

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tnr. kórodájából. A heveny bubor feletti vitához. (Folyt.) — Kétli K. tr. A jobboldali szemmozgató ideg hűdése stb. koponyaüregbeli bujakóros képlet folytán. — Liebm ann M. tr. A budapesti kir. egy. szülőkórodájából. A szűzör minősége szülés előtt és szülés után. (Folyt.) — Than hoffer L. tnr. Válasz Klug N. tr. cikkére „Mikor telődnek vérrrel a sziv edényei. — Könyvismertetés. Ueber einige Merkmale niederer Menschenrassen am Schaedel. Von R. Virchow. II. — Lap szemle. Gyógyszertani közlemények. 9. Zsirlang (glycerinum) cukros hűgyárnál. 10. Salicylsavas szikeny (natrium salicylicum). 11. Anyarozsdék (ergotinum) vérköpés ellen. 12. Gelsemium sempervirens. — Hasnak sebzése, cseplez-előesés, gyógyulás. — Térdali ütértágulat gyógyulása Esmarch-féle kötelék nyomása által.

Tárca: Deák Ferencz holttestének bonczlelete. — Bern áth J. A csízi ásványvíz. — Vegyesek. — Pályázat.

Wagner János tanár egyetemi kórodájából.

A heveny bubor feletti vitához.

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd.

(Folytatás).

Áttérve az újabb időben közölt buboresetekre, azt látjuk, hogy sokkal számosabban lettek idült, mint heveny esetek közöttéve, de utóbbiakkal is elég gyakran találkozunk. Az idült eseteket, mint ez előadás keretén kívül esőket figyelmen kívül hagyhatjuk, s csupán a heveny gyanánt közöltek fogjuk az iránt tekintetbe venni, hogy mennyire felelnek meg a fentemlített követelményeknek.

Ezt megelőzőleg néhány szót kell előrebocsátanom azon különbségről, mely a gyermekek, illetőleg csecsemőknel leírt heveny bubor közt létezik. Azt fogjuk látni, hogy a gyermekek és a csecsemőknel heveny alak gyanánt leírt buboresetek, minőket Olshausen, Ahlfeld, Moldenhauer, Hervieux, Klemm és Schwim mernél¹⁾ találunk, nem felelnek meg azon képnek, melyet az azonnal említendő felnőttek heveny bubora nyújt, de nem felelnek meg Köbner, általunk is elfogadott meghatározásának sem, mert a felhozott észlelők, kiknek észlelési anyaga százakra megy, mindannyian megegyeznek abban, hogy a hólyagos kiütés ezen kicsinyeknél általános zavarokkal alig van összekötve, lázas mozgalom által csak kivételesen, s akkor is többnyire kimutatható szövődmények jelenlétekor, voltak kísérve, halálos kimenet alig lett észlelve, úgy hogy az általunk elfogadott értelemben, ezen rendszeren tömeges megbetegedés, hevenynek nem vehető. Nem tartom azonban magamat feljogosítva annak eldöntésére, hogy ezen, gyermekeknel észlelhető kiütés mily viszonyban áll a felnőttek heveny buborával, s valóban csupán az eruptio alakja-e az, mi mindkettőnél közös, mint ezt Klemm véli; vagy egészen elvetendő-e ezen alakoknál a bubor név, mint ezt Ahlfeld ohajtja, ki e helyett a morbus bullosus neonatorum nevet ajánlja.

De semmi esetre sem tarthatom a kérdés e részét megoldottnak Hebra²⁾ idevágó szavaival, midőn azt mondja, hogy: ha egyes szerzők azt állítják, miszerint fiatal egyé-

neknel a bubor heveny, felnőtteknél idült lefolyást követ, akkor az úgy fogandó fel, miszerint gyermekeknel heveny bubor alatt nem valamely különalakú, a közönséges bubortól eltérő kóralak értetik, hanem, hogy a mint más kóros változások gyermekeknel gyorsabb lefolyásúak, úgy a bubor is az. Nem tarthatjuk ezen magyarázat által a kérdést megoldottnak, 1) mert nem kizárólag a lefolyás tartama az, mi akkor jön tekintetbe, ha a felett akarunk ítélni, hogy vajjon valamely buboralak heveny vagy idült lefolyású-e? noha egészen számításán kívül az sem hagyható; 2) nem véljük megoldottnak, mert nem tarthatjuk ezen állítólagos gyorsabb lefolyást oly általános érvényességűnek. Avagy joggal mondhatni-e, hogy a tüdőlob, hagymáz, verheny, izzag, szemtákar stb. gyermekeknel gyorsabban, enyhébben, szóval módosítva folya le annyival, hogy felnőtteknél észlelve, ezen kóralakok nem tennék bárkire is azon benyomást, hogy heveny kórok? Ha már gyorsabb lefolyásról szólnunk oly vehemens és súlyos tünetekkel járó bántalomnál, mint a minőnek később a heveny bubort lesz szerencsém bemutatni, akkor az, úgy hiszem, inkább úgy volna érthető, hogy gyermekeknel a kedvezőtlen lefolyás gyorsabban állhat be részint a gyermek gyengébb szervezeténél, részint mechanicus viszonyoknál fogva, mint felnőtnél. A gyermekek úgynevezett heveny buboránál azonban épen ellenkezőleg azt látjuk, hogy oly annyira enyhébb lefolyású az a felnőttekéhez képest, miszerint azok, kiknek ily eseteket tömegesen volt alkalmuk észlelni, hajlandók azokat bubornak nem is tekinteni.

Ezek után, úgy hiszem, inkább a heveny bubor létele ellenzőinek előnyére járok el, midőn a fentebbi Olshausen, Ahlfeld, Klemm stb. által leírt eseteket, mint az általunk elfogadott követelményeknek meg nem felelőket, a bubor heveny alakjához nem számítva, ez alkalommal figyelmen kívül hagyjuk.

Más viszonyokat találunk egy másik csoport, szintén kisebb gyermekeknel előfordult buboresettel szemben, melyet Steffen tr.¹⁾ tett mint heveny buborjárványt közzé. Aránylag rövid idő alatt 7 esetet észlelt a kórházban és egyet a magángyakorlatban. Azonban ezek sem hozhatók fel érvül a

¹⁾ Bőrkórtan.

²⁾ I. h. 671.

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1866.

heveny bubor létele mellett, mert mind megannyi gyermek rosztal táplált, a legkülönbözőbb bántalmakban szenvedő volt; s bár volt valamennyinek láza, az minden esetben jelen volt más szövődményekre vezethető vissza, s sohasem kizárólag a kütetre. Meggyőződhetnek erről a t. tagt., ha szívesek lesznek az első két eset rövid körlefolyását meghallgatni, melyhez a többiek minden tekintetben hasonlítanak, s így itt mellőzhetők.

I. A M., 2 éves elsatnyúlt gyermek, scapula felett nagy tályog, bélhurut; felvétetett május 30-kán 1865; június 15-kén megnyitattott a tályog, mire lázas mozgalmak lépnek fel; 3 nap múltán ezek mérséklődnek; július 19-kén hólyagok keletkeznek ismétlődésekkel; augusztus 2-kán halál.

II. E. G., 1 éves 11 hónapos, fel lett véve május 27-kén; elsatnyúlt, angolkóros gyermek, láz helybeli tünet nélkül; július 22-kén nagyfokú láz, tüdőcsúcsokon tompulat; július 26-kán hólyagkiütés; július 29-kén halál.

Ép oly kevésbé tekinthető a heveny bubor létele mellett bizonyítónak, Thomas¹⁾ következő, szintén heveny bubor alatt leírt észlelete (III), mely eddig egészséges 1½ éves gyermeket illet. 1865. december 20-kán a gyermek lázas lett és hasmenést kapott; december 23-kán a has puffadt, lép nagyobb, hasmenés és láz folyton tart, de utóbbi oly ingadozásokat mutat, hogy hagymáznak nem nevezhető; december 28-kán a hő néhány kisebb calomeladagra rendes lett és maradt december 30-ig. December 31-kén ismét felszállott a hő, eleintén alábbhagyásokat mutatva, később azok kimaradtak, székrekedés, lép nagyobb, bronchitis; 1866. január 4-kén tüdőlob mutatható ki a bal tüdő alsó lebenyében, mely egész héten át eltart. Január 5-kén buborhólyagok a mellén, hason, fejen, melyek bennéke 1—2 nap múltán megzavarodik; a hólyagok megrepedve, szennyesbarna pörköt hagynak hátra, naponta 1—6 új hólyag; a láz folyton tart; január 10-kén rendes hő; január 12-kén új hőemelkedés, január 13-kán a hólyagképződés megszűnik, a hőmérsék azonban magas, a tüdőlob továbbterjed; január 17-kén a hőmérsék süllyed, 18-kán rendes lesz; a tüdőlob visszafajlódtott, a pörkök leváltak. 1866. őszén ugyanazon gyermek idült buborban szenvedett.

Ez esetekről, úgy hiszem, nem kell hosszasan bizonyíthatnom, hogy heveny bubornak, miután a jelen volt láz más súlyos bántalmakra vezethető vissza, semmikép nem tekinthetők; valószínűbb, hogy a bubor a lázas bántalomhoz csatlakozott.

A felnőtteknél előforduló heveny buborra menve át, első helyen említendő Bärensprung²⁾, ki számos, részint általa, részint mások által észlelt esetek elemzése után Hebrával ellenkezőleg azon eredményre jut, hogy a bubor heveny alakja nem ritka, s hogy a herpes iris tulajdonkép nem más, mint a heveny bubornak könnyebb vagy kezdetleges alakja. Az egész értekezésre és az ott felhozott adatokra annál kevésbé tartom szükségesnek belebocsátkozni, mert már Köbner³⁾ által eléggé ki lett mutatva annak részben téves volta. Ép oly kevésbé jöhet Bambergerek⁴⁾ állítása tekintetbe, ki a bubor osztályozásánál felveszi ugyan a heveny alakot, de maga olyan eseteket nem ír le.

Találkozunk ezek után a felnőtteket illetőleg az esetek egy csoportjával, melyek mint heveny bubor lettek felfogva és közölve, de melyek, habár némelyike kevésbé szigorú követelmények mellett annak volna is tekinthető, általában annyira kifogásolhatók, hogy akkor, midőn oly bizonyítékokra van szükségünk, melyek a bubor heveny alakjának lételetét kétségen kívülre tegyék, nem jöhetnek tekintetbe. Ilyenek Sönger, Malherbe, Andersen, Föhr, Hardy, Pribram, Chatignon és Scheppach esetei. De lássuk az esetek rövid kivonatát.

¹⁾ Arch. d. Heilk. 1868. 4. H.

²⁾ Annal. d. Berl. Charité. X. 1862.

³⁾ Klinische u. experim. Mitth. a. d. Dermat. u. Syphilid. 1864.

⁴⁾ Würzb. med. Zeitschr. 1860.

IV. Sönger¹⁾ heveny bubort ír le egy nőnél, ki már hetek óta panaszkodott heves szaggató fájdalmakról; a jobb kar megvörösödött, dagadt és számos papulák által mintegy érdes felületű; másnap a felkar felső harmadán nagy átlátszó hólyagok keletkeztek; e közben a vörösség a tarkóra, mellre terjedt, a nélkül, hogy itt hólyagok fejlődtek volna; jelentékeny láz kíséretében naponta új hólyagok fejlődnek, melyek 2—3 napi tartam után élénk fájdalmas helyeket hagynak hátra; a betegség 23-dik napján a bántalom be volt fejezve.

V. Malherbe²⁾ említ egy 46 éves szakácsnőt, ki már 4 hó óta szenvedett a végtagok és törzs viszketegjében, mi miatt erős, terpentintartalmú, a fűszerkereskedésből vett kenőcsöt dörzsölt a czomb bőrére. Már másnap sok apró hólyag volt a nyakon, állon és végtagokon látható; kisebb számmal jelentek azok meg a háton, mellén és hason. Láz és emésztési zavarok. Gyorsan fejlődnek új hólyagok zavaros bennékekkel, az egész hátat egy nagy hólyag borítja. Nagyfokú elgyengülés, delirium, 8-dik napon halál. Bonczélet. Tüdők és vastag belek nagyfokú vérbősége.

VI. Ehhez hasonlót ír le J. W. Andersen³⁾ egy J. D. nevű, 30 éves szerezsenről, ki addig jó egészségnek örvendett, ámbár ételeiben legkevésbé sem volt választékos. November 5-kén megette egy angolnának (gymnothorax rostratus) fejét, farkát, máját, mely azelőtt való nap öletvén meg, félig rohadt volt. Csakhamar hányás, fázás lépett fel, s bőre viszketett egészen november 7-kéig. Ekkor jött Andersenhez a fenntebbiekéről panaszkodva, ki 2 grm. calomelt és 10 grm. Dowerport rendelt; november 9—11-ig türethősen érezte magát, midőn hascsikarás és dugulásról panaszkodott; rendeltetett egy adag himbojolaj. Következő nap több nagy kerek és ovális fehéres folt volt a jobb seggpofákon látható, melyek a felbőr hiánya által voltak képezve. E helyeken eleintén véres folyadékkal telt hólyagok képződtek, melyeket beteg folytonos viszketés miatt felvakart. A hólyagok azután terjedtek a hason úgy, hogy csakhamar le volt a bőr egy 9" átmérőjű körben meztelenítve, szintígy volt 10"-nyi kiterjedésben a czombok alsó részének mellső és oldalsó felülete, a térd és az alszár felső része megtámadva. Néhány izolált hólyag a lábszár és láb mellső felületén is volt látható. A hólyagok nagyságra nézve különböztek, véres folyadékkal voltak telve, s a felhám eltávolítása után lehete látni, hogy az írha vékony szürke anyaggal volt borítva, mely vagy felületes bevonás, vagy diphtheriticus izadmányoknak bizonyult. Türethetően viszketés előzte meg és követte a hólyagképződést, úgy hogy a beteg egészen vérzésig vakaródzott. A mint az eruptio előrehaladt, mindkét alkar erősen dagadt volt és később nedves üszökbe ment át; a szövetek fehérek, dagadtak, léggel és eves folyadékkal beszűrődtek lettek. Az újjakon száraz üszök. A hólyagok fellépte után a beteg nagyon elgyengült, s egészen typhoid képet mutatott, melyből többé nem épült fel, s november 30-kán meghalt. A bonczolat minden szervet rendesnek mutatott, a máj kivételével, melyen vérbőség lett észlelve, a tüdők pedig vérszegények voltak. Metastasis sehol sem volt kimutatható. Andersen még megjegyzi, hogy tudakozódott a halászkónál, kik ugyanazt a halat élvezik, de mint mondják, a máját nem eszik meg. Hasonló betegségben közülök még senki sem szenvedett.

Föhr tr.⁴⁾ közöl egy esetet, melyről megjegyzi, hogy ő kétségen kívülnek tartja ennek heveny voltát, bár tart tőle, hogy a bőrgyógyászok foruma előtt nem állhat meg.

VII. 36 éves nő, második hónapban terhes, zöld szappannal és lúggal mosott; másnap a kezek, füleken foltokat kapott, melyek helyén csakhamar víztiszta hólyagok keletkeztek; három nap alatt az egész testre elterjednek; egyesek tyúpetemekkora méretűek; beteg lázas; az alsó végtagok vizenyősen dagadtak, egyenletesen pirosak és barnásvörös foltokon kisebb hólyagokat mutatnak. A láz folyton tart. Mintegy 18 nap múltán a felbőr kisebb-nagyobb darabokban lehámolt.

¹⁾ Schmidt's Jahrb. 126.

²⁾ L'union méd. 1869.

³⁾ Lancet. 1873.

⁴⁾ Würt. Corresp. Bl. 1871. — Schmidt's Jahrb. 173.

VIII. Malherbe esetével csaknem egyidejűleg Hardy¹⁾ is közöl egy esetet, hol egy kankóban szenvedő 28 éves férfi copaiva belsőleges használata után előbb erythemat kapott, mely néhány napig állott febn; újabb copaiva vétele után az erythema is ismétlődött, melyen ekkor hólyagok is fejlődtek.

IX. A IV. (Sänger) esethez hasonlót ír le Chatignon²⁾ mint heveny bubort, hol egy 71 éves, gastralgia-ban szenvedő nőnél dec. 28-kán maró érzet lépett fel a testnek némely helyén, majd foltok mutatkoztak ott, melyek az orbánczhoz igen hasonlítottak; néhány nap múlva ott hólyagok fejlődtek. Később más helyeken, pl az arczon is fejlődtek oly vörös foltok, hólyagok azonban nem képződtek, hanem a felbőr hámolt le; az érverés izgatott volt; a gastralgia javult; január 25-kén a bántalom lefolyt.

Ezen esetek, mint méltóztatnak látni, szintén nem alkalmasak kellő meggyőződést kelteni a heveny bubor létele mellett, ámbár az V. esetben az egész lefolyás nagyon kétséssé teszi, mintha az oly gyorsan fejlődő és halálos kimenetelű kórfolyam valóban csupán a czombokra kent izgató kenőcs által lett volna feltételezve. Ép oly valószínűtlen, hogy a VI. esetben leírt kórfolyam, az egy nappal előbb leölt angolna májának élvezése folytán fejlődött volna, úgy hogy ha nem soroljuk ez eseteket a heveny buborhoz, azt csupán azért nem tesszük, hogy, mint mondtuk, a bizonyítékul felhozott esetek egészen kifogásolhatlanok legyenek. A VII-dik esetben szintén a bőrnek ingerlése (lúg, szappan) ment előre, de ezenkívül az alsó végtagoknak egyenletes duzzadt és piros volta valószínűvé teszi, hogy ezen eset ép úgy mint a IV. és IX-dik azok közé sorolható, melyekről Hebra azt mondja, hogy heveny bubornak tekintetnek ugyan, de valószínűleg hólyagos vagy hólyagesás felpirral, vagy orbáncz-zal történt összetévesztés folytán, míg Hardy esete kétséget sem hagy ezen tévedés felett.

(Folytatása következik).

A jobboldali szemmozgatóideg hűdése és a hasonoldali háromszatú ideg tökéletes érzéstelen-sége, koponyaűrbeli bujakóros képlet folytán³⁾.

Közli KÉTLI KÁROLY tr., egyet. m. tanár.

Benkovits Mari, 26 éves, napsz., 1873. évi karácsony táján a Rókus-kórház idegkór-osztályára heves homlok- és tarkófájdalmak miatt vétette fel magát, melyekkel egyidejűleg a bal szem mozgathatósága is csökkent és a felső szemhéj folytonosan lecsüngött, s a szemtekét félig fedte. A beteg ezenkívül a baloldali végtagok gyengeségéről panaszkodott. E tünetek nem hirtelen, hanem néhány hét lefolyta alatt fokozatosan fejlődtek. A vizsgálatnál, kitűnt, hogy a bal szemmozgató ideg minden ága hűdött, minélfogva a szem a külső zugba húzódva, rögzítve volt, a látá mérsékelten tág és nem reagált, s a felső szemhéj lelógott.⁴⁾ Ezenkívül a bal arczideg ágai és a baloldali végtagok félhűdött állapotban voltak. Az érzés és a villamos izomösszehúzókonyság nem mutatott rendellenességet.

A betegnél az általános bujakór tüneteivel találkozá, s miután a bántalom lassú fejlődési módja már maga a vérömleny vagy agyértömülési folyamatot kizárni engedte, a legnagyobb valószínűséggel koponyaűrbeli bujakóros képlet (csontthártyalob, gumma) jelenlétére következtethettem. Ennek alapján a szürke higanykenőccseli bekenési eljárásához nyúltam, s az 5-dik cyclus befejeztével az agyidegek hűdése és a végtagok bénultsága teljesen

¹⁾ Gaz. d. Hôp. 1869.

²⁾ Gaz. d. Hôp. 1975.

³⁾ Az eset a budapesti kir. orvosegyet. január 15. ülésén be lett mutatva.

⁴⁾ A szemtükörvizsgálat a bal látidegen kisfokú pangási papillát (Stauungspapille) derített fel.

eltűntek. A beteg e javulás után azonnal távozott, a nélkül, hogy biztosíthattam volna a bujakóros bántalom teljes megszűntéről. S másfél éven át jó egészségnek örvendett.

1875. évi october havában azonban a jobboldali homlok- és halántéktájon igen erős szaggató fájdalmak mutatkoztak, később a jobb szem és felső szemhéj mozgékony-sága kezdett szenvedni és a jobb homlok és arcz felett pudvás érzete támadt. E tünetek folytonosan súlyosbodtak, míg végre a beteg ugyanazon év november hó közepén újból kórházi osztályomra menekült. A vizsgálatból kitűnt, hogy a jobboldali szemmozgató ideg tökéletesen hűdött, a szemteke a kül szemzugba rögzített, a látá tág és mozdulatlan, s a felső szemhéj lelóg és teljesen fedi a jobb szemtekét. E mellett a szem folyton kőnyezik. A jobboldali V-dik idegpár minden ága tökéletesen érzéstelen, még erősebb áterjedő áram iránt is. A szemteke köthártyája és a cornea izgatásánál semmi visszahajlás nem mutatkozik. A nyelv jobb oldalának tapérzéke, valamint annak mellő harmadán az ízérzet is teljesen megszűntek. A jobb orrnyílás úgy szag, mint egyéb inger iránt érzéketlen. A villamos izomösszehúzókonyság az érzéstelen részek felett rendes viszonyokat mutatott. A nyelv kinyújtásnál kissé jobbra tér el. A végtagok épek.¹⁾

A betegnél mindenek előtt a bujakór tüneteit kerestem, s miután a lágyc- és tarkótájon nagyobb számú hyperplasticus mirigyek voltak érezhetők, s a múlt évi ezen irányú gyógyeljárás oly meglepő sikerű volt, elég indokoltnak gondoltam ismét ez irányban kezdeni meg a gyógyeljárást. Az inunctiókkal csak a 3-dik cyclusig jutottam, miután ekkor, az ismert elővigyázati rendszabályok daczára, heves nyál-folyás és infellazulás mutatkoztak, melyek miatt a higanybekenéseket félbe kellett szakítani, a nélkül, hogy az elősorolt bántalmak csak a legcsekélyebb javulást mutattak volna, s áttértem a jodkali adagolására. A kórfolyamat 7 héten át mozdulatlan maradt, s csak ekkor kezdett lassú javulás mutatkozni, mely ma már jelentékeny.

A kóreset némi érdeklél bir azon, még mindig vitás kérdés eldöntésére nézve, mely a háromszatú ideg érzéstelen-sége és a szemlob körül forog. A bántalom 2-dik kiújulásával a kórgóc székelyét (valószínűleg bujakóros csontthártyalob) az agyalapon a Gasser-dúczon vagy a megett kellett feltételeznem, hol a szemmozgató és háromszatú ideg a legnagyobb közelségben fekszenek. Az V-dik idegpár a jobb oldalon tökéletes vezetésképtelen lévén, feltűnő, hogy ennek daczára nem lépett fel a hasonoldali szemem lobos, vagy gyenyedési folyamata. Az eset Snellen, s újabban Balogh tr. (l. OHL. 1876. évfolyam, 1., 2. és 3. számát) álláspontja mellett bizonyít, miután a jelenlevő oculomotorius hűdés folytán a felső szemhéj az érzéstelen szemet tökéletesen fedte, s így minden kül inger-től óvta; ezenkívül pedig a szemben, mint fentebb említém, a könnyválasztás folytonosan nagy mérvben jelen volt. E két körülmény lehetett oka a különben beállni szokott szarubántalom elmaradásának.

A budapesti kir. egyetem szülészeti kórodájából.

A szűsör (hymen) minősége szülés előtt és szülés után.

Közli LILBMAN MÓR tr., tanársegéd.

(Folytatás).

56. Jk. sz. 141. Sz. e. Mindkét oldalon több mély berepedés; folyt.-hiány nincsen. — Sz. u. A hymen bal oldalán nagy terjedelemben, jobb oldalon mellül és hátul folyt.-hiány; hátul caruncula.

57. Jk. sz. 145. Sz. e. Jobb és balold. carunculák; a jobb old. közepén kis folyt.-hiány. — Sz. u. Bal oldalon kis borsónyi caruncula; jobb oldalon csaknem egészen hiányzik; a hymen alapja táján kis lécszerű maradvány. — II-dik időszak tartama: 10 perc; koraszülés; magzat hossza: 41 cmtr., súlya: 1700 gramme.

58. Jk. sz. 146. Sz. e. Jobb és bal oldalon mély bere-

¹⁾ A beteget ezen állapotban mutattam be az egyleti gyűlésen.

pedés; széle csipkézett, az alap ép. — Sz. u. A gát felé mindkét oldalt alapjáig le van horzsolva.

59. Jk. sz. 147. Sz. e. Jobb és bal oldalon mély berepedés; folyt.-hiány nincsen. — Sz. u. Jobb és bal oldalon hátul hiányzik.

60. Jk. sz. 157. Sz. e. Köröskörül ép, csupán hátrafelé csekély berepedés. — Sz. u. Jobbold. a hymen lebenyszerű maradványa; balold. kis carunculák.

61. Jk. sz. 158. Sz. e. Balold. szemölcszerű képletek; jobb old. hátul egészen hiányzik. — Sz. u. Jobb old. a szűzörnek semmi nyoma; balold. csupán 1 caruncula. — $1\frac{1}{2}$ har. újjnyi méhszáj mellett a hüvelyrész még $\frac{1}{2}$ cmtr.-nyi hosszú. Kisfokú recto- és cystocele.

62. Jk. sz. 163. Sz. e. Bal old. lennt és hátrafelé mély berepedés. — Sz. u. Szűzör helyén carunculák.

63. Jk. sz. 165. Sz. e. Jobbra és hátrafelé berepedés majdnem az alapig, bal oldalon csipkézett. — Sz. u. Balold. hiányzik; jobb old. durványa; hátrafelé carunculák.

64. Jk. sz. 166. Sz. Balold. és hátrafelé csekély berepedés. — Sz. u. Nem iratott le.

65. Jk. sz. 173. Sz. e. Hymen annularis; hátrafelé sekély berepedés. — Sz. u. A szűzör helyén jobbra nagyobb, balra valamivel kisebb, hátrafelé széles folyt.-hiány.

66. Jk. sz. 175. Sz. e. Jobb old. és hátrafelé berepedés. — Sz. u. Hátrafelé nagy folyt.-hiány.

67. Jk. sz. 176. Sz. e. Hátul jobbra és balra sekély berepedések. — Sz. u. Hymen helyén carunculák.

68. Jk. sz. 179. Sz. e. Csipkézett szélű; alapja ép. — Sz. u. Hymen helyén húscsák.

69. Jk. sz. 180. Sz. e. Bal old. két kisebb, jobb old. nagyobb berepedés. — Sz. u. Nem iratott le.

70. Jk. sz. 183. Sz. e. Jobbold. sekély, balold. mély berepedést és néhány carunculát mutat; hasonlóképen hátrafelé. — Sz. u. A hátsó eresztéken babnyi, tisztán granuláló felület. — A méhszáj széle is kérdésessé teszi, vajjon IP.

71. Jk. sz. 184. Sz. e. Jobbold. ép; balold. és hátul egy-egy sekély berepedés. — Sz. u. Hymen helyén carunculák.

72. Jk. sz. 185. Sz. e. Jobbold. egészen ép; balold. mellül csipkézett; hátrafelé ép; hátul mély berepedés. — Sz. u. Jobbra lennt folyt.-hiány; mellfelé ép; balold. elül folyt.-hiány, hátrafelé ép.

73. Jk. sz. 192. Sz. e. A jobb oldal közepén és hátra mély berepedés; balold. egész hosszában ép. — Sz. u. A gát felé krajezárnnyi sarjadzó felület.

74. Jk. sz. 200. Sz. e. A jobb oldal mellső harmadában egy mély berepedés, úgyszintén hátrafelé is; a bal oldal csipkézett. — Sz. u. Hátrafelé a hymen semmi nyoma; kétoldalt a húgycső nyílása körül egy-egy sértetlen lebeny.

75. Jk. sz. 202. Sz. e. Mindkét old. csipkézett. — Sz. e. Balold. csaknem lebenyes; hátrafelé jobbra nagy folyt.-hiány.

76. Jk. sz. 204. Sz. e. Bal oldalán carunculák; jobb old. csipkézett. — Sz. u. Nem iratott le. — Méhszáj sima szélű, $1\frac{1}{2}$ cmtr.-nyi gátrepedés.

77. Jk. sz. 205. Sz. e. Mindkét oldalon több mély berepedés. — Sz. u. Mindkét oldalt a hymennek alig nyoma.

78. Jk. sz. 206. Sz. e. Csipkézett szélű; folyt.-hiány nincsen. — Sz. u. Baloldalt igen alacsony, jobbold. valamivel magasabb caruncula.

79. Jk. sz. 209. Sz. e. Hymen annular. — Sz. u. Hátrafelé kis folyt.-hiány, baloldalt meg van tartva.

80. Jk. sz. 210. Sz. e. Csipkézett; néhány az alapig nem hatoló berepedés. — Sz. u. A szűzör helyén élénk piros carunculák.

81. Jk. sz. 211. Sz. e. Több mély berepedés; az alap ép. — Sz. u. Nem iratott le.

82. Jk. sz. 221. Sz. e. A hymen különösen balold. húsos, megvastagodott szélű; néhány beterepedést mutat. — Sz. e. Mindkét old. folyt.-hiány és carunculák.

83. Jk. sz. 225. Sz. e. Mindkét oldalon ép; a jobbold. hátsó harmada mély berepedés mutat. — Sz. u. Nem iratott le.

84. Jk. sz. 228. Sz. e. Jobb és bal oldalon carunculák; a jobbold. mellső harmada hiányzik. — Sz. u. Jobbra és hátra-

felé, csekély kiemelkedéseket leszámítva, csaknem egészen eltűnt; baloldalt valamivel magasabb carunculák. — II-dik időszak tartama 50 perc; magzat hossza: 43.5 cmtr., súlya: 2000 grmme. Hüvelyrész (felvételtkor) 1 cmtr.-nyi, külső méhszáj 2 újjnyi, belső méhszáj $1\frac{1}{2}$ újjnyi.

85. Jk. sz. 229. Sz. e. Az egész hymen meg van tartva, csupán a baleldali részlet az alaptól levált. — Sz. u. Nem iratott le.

86. Jk. sz. 231. Sz. e. Jobb oldalon kis folyt.-hiány; bal old. és hátra mély berepedés. — Sz. u. A szűzör maradványait csupán egy baloldalt levő caruncula képezi. — II-dik időszak tartama 2 perc; magzat hossza 48.5 cmtr., súlya 3060 gramme.

87. Jk. sz. 236. Sz. e. Hymen annul. csipkézett; hátrafelé egy mélyebb berepedés. — Sz. u. Hymen caruncul.

88. Jk. sz. 237. Sz. e. Csipkézett, több mély berepedéssel. — Sz. u. Hymen caruncul.

89. Jk. sz. 238. Sz. e. Több mély berepedés. — Sz. u. Nem iratott le.

90. Jk. sz. 239. Sz. e. Balold. hátul 0.5 cmtr.-nyi folyt.-hiány; úgyszintén jobboldalt; jobbra hátul carunculák. — Sz. u. nem iratott le. — Méhszáj 3 újjnyira sima szélű; II-dik időszak tartama 1 óra 30 perc; magzat hossza 50 cmtr., súlya 3350 gramme. A szülő kora 27 év; gát ép.

91. Jk. sz. 241. Sz. e. Jobb és balold. lennt hiányos; ezen helyeknek megfelelőleg a nyákhártya megkeményedett, — Sz. u. Hymen helyén granuláló felület. — II-dik időszak tartama: 10 perc; magzat hossza 48.5 cmtr., súlya 2640 gramme.

92. Jk. sz. 242. Sz. e. Hymen annul.; hátrafelé mély berepedés. — Sz. u. Hymen caruncul.

93. Jk. sz. 243. Sz. e. Hym. annul.; jobbold. és hátrafelé sekély berepedés. — Sz. u. Nem iratott le.

94. Jk. sz. 244. Sz. e. Hym. annul.; jobb old. csekély berepedés. — Sz. u. Jobb és bal oldalon mély berepedés, hátsó harmada hiányzik; e hiány helyén sarjadzó felület.

95. Jk. sz. 251. Sz. e. Jobb és balold. több sekély berepedés. — Sz. e. Jobb oldalon több mély berepedés; bal oldalon hiányzik; helyén granuláló felület.

96. Jk. sz. 255. Sz. e. A jobb old. hátsó harmadán kis folyt.-hiány; balold. ép; hátrafelé mély berepedés. — Sz. u. A hymen helyén nagyobb folyt.-hiány; egyebütt carunculák. — II-dik időszak tartama: 1 óra 30 perc. Magzat hossza: 50.5 cmtr., súlya: 3380 gramme. 1 cmtr.-nyi gátrepedés. Kor: 23 év.

97. Jk. sz. 257. Sz. e. Hymen annul. — Sz. u. A hymen helyén hátrafelé sarjadzó folyt.-hiány.

98. Jk. sz. 257. Sz. e. Csipkézett; több mély berepedés. — Sz. u. A szűzör teljesen hiányzik; csak hátrafelé egy kis borsónyi caruncula.

99. Jk. sz. 258. Sz. e. Hym. annul. — Sz. u. Teljesen hiányzik.

100. Jk. sz. 261. Sz. e. Csipkézett, folyt.-hiány nélkül, hátrafelé mélyebb berepedés. — Sz. u. Nem iratott le.

(Folytatása következik).

Válasz Klug Nándor tr. és egyet. m. tanárnak „Mikor telődnek meg vérrel a szív edényei“ című cikkére.

THANHOFFER LAJOS tr. ny. r. tanártól és egyetemi magántanártól.

Klug Nándor tr. fentcímzett értekezésében egyszerű, jelentéktelen, s a természettudományi társulat egyik szakülésén egészen népszerűen, mondhatni — egy-két szakértő kivételével — csaknem laikusok előtt tartott előadásomra, illetőleg a természettudományi közlőny 1873. év folyamában, s a titkárság különös szívessege folytán külön lenyomatban is megjelent cikkekémre az Orvosi Hetilap 1. és 2-dik számaiban megjegyzéseket tett.

Első megjegyzése a 8-dik lapon következőleg hangzik: A természettudományi közlőny stb. . . . egészen „azonban megvallom, nem értem azt, miszerint ezen kísérletnek, mely tulajdonképen csak azt bizonyítja, hogy a koszorús útér be-

nyílási helye víz által is átjárható, kérdésünkhöz mi köz e legyen“.

Részemről úgy voltam meggyőződve, hogy inkább laicus, mint szakértői közönség előtt bizonyítani kell, hogy ha a diastolicus állapotot utánozzuk azzal, hogy a cső csapja megnyitása által vízszugart bocsátunk a billentyűkre, azok összecsapódnak, s a víz, s így a vér is, ha az volna jelen, kell, hogy egyszerű physikai okokból a nyitva álló koszorús üterekbe menjen; azért hoztam fel és mutattam be e kísérletet.

Hogy ennek K l u g úr kérdéséhez, illetőleg közlött, különben érdekes vizsgálatához micsoda vonatkozása volna, nem értem magam sem; azonban azon kérdéshez, melyet én az említett társulatban és értekezésben pár egyszerű kísérlettel felderíteni igyekeztem, értem a szív koszorús ütereinek mikor való megtelődése kérdését, hogy vonatkozással volt, az a felhozottak alapján belátható.

Hogy bemutatott kísérletemnek nem lehetett más czélja, mint a felhozott, az könnyen elgondolható, s élőszóval azt is kifejtettem, de e cikk rövidítése czéljából nemcsak itt, de máshol is, minden bővebb magyarázat kihagyatott.

Hogy e kísérletet semmi nagyobb nyomatékúnak nem tartottam, s így e szerint K l u g tr. magát a czáfolatírás fáradságától megkímélhette volna, mutatják ugyan-e cikkemnek, ugyan-e kísérletre vonatkozó (159. l.) következő sorai:

Erre azonban azt mondhatná valaki: „ez még nem bizonyítja egészen azt, hogy a koszorús üterek a diastolekor telődnek meg, mert hova is folyják a víz, ha a billentyűk miatt le nem mehet a gyomorba: megy a koszorús üterbe; azért másképp is tettem a kísérlet“ stb.

Másik megjegyzése K l u g tr.-nak e módosított kísérletemre vonatkozik. Az Orvosi Hetilap 2. száma 32. lapján velem kezdi cikkét a következőleg: „Thanhoffer, ki e kísérletek által stb. stb.“

Továbbá úgy látszik, minden kísérlet nélkül (legalább sehol sem mondja, hogy kísérleteket tett, kivéve lekötési kísérleteit) csakis okoskodás útján azt hozza ki, hogy

„ezen kísérlet nyilván a szerint különböző jelentőséget nyer, mint az üvegeső a koszorús üter felső vagy a szív csúcsához közel eső alsó végébe köttetett be.“

Erre nézve megjegyzem, hogy noha kéziratomban nyoma van a szövegből véletlenül kimaradt az, hogy az üter felső végébe, volt bekötve az üvegeső; de, ki előadásomon jelen volt, a bemutatott sikerült kísérleten láthatta, hogy az csakugyan úgy volt. Ha azonban a szövegben nincs is kitéve e pont, K l u g tr.-ról távolról sem tettem fel, hogy rólam oly hibát tételezzem fel, hogy akkor is várjam a víz csurgását, midőn újjal én, vagy segédem a szívet és ezzel magát a vizet vivő véredényt nyomtuk össze.

K l u g tr. ugyanez alkalommal kísérletem felemlítése után (32. lap) első helyen lehetségesnek ismeri el, hogy a billentyű elfedheti a koszorús üterek nyílását, s azért systolekor a koszorús üterbe bekötött csövön víz nem folyhat ki, s így az általa elméltetés útján kihozott (K l u g tr. nem említi, megtette-e az ajánlott ló, vagy más állat szívével e kísérletet; de ha ismételte volna is azt, figyelmeztetnem kell, hogy én a lónak leszúrás után rögtön kivágott szívére, nem rohadt vagy víztől átázott, petyüdt, elernyedtt és billentyűleltelen szívvvel tettem kísérletemet) első jelentőséget minden elnézés nélkül is saját kísérletemnek tulajdoníthatna volna, s más két értelmezését legalább saját kísérletemre nem volt szükséges vonatkoztatnia.

Nem lett volna szüksége különösen a második magyarázathoz nyúlania, sőt nem is lehetett volna semmiképen azt tennie, hogy az igen nagy és egészen 4 marokban sem férő lószívet tette volna vizsgálata tárgyává, melynél a szív közep-résznél többet megmarkolnia nem is lehet, azt is hatalmasan kell nyomnia, s ily eljárás mellett a több hüvelykkel feljebb evő üteres billentyűt oly ügyesen nem lenne képes módosítani, mint talán a kisebb állat, különösen a disznószíven azt tehetné, hogy a felnyomott billentyű a koszorús üteret éppen e bűvésziés kézfogások mellett zárná be.

Hogy E n d e m a n n kísérletemhez egészen hasonlótt tett; pedig éppen K l u g tr. leírásából is az tűnik ki, hogy Endemann kísérleténél az eljárás csak annyiban volt hasonló az enyimhez, hogy a szívet ő is összenyomta, különben az eljárás az enyimtől elüt, s hogy Endemann éppen ellenkezőt talált, arra nézve megjegyzem csak megint azt, hogy én vizsgálataim alapján mást, mint mit találtam, nem állíthattam, s hogy a mit akartam említett kísérletemmel állítani, azt be is mutattam, s K l u g tr. sem tagadja, hogy legalább az első jelentősége is lehetett vizsgálatomnak; ha pedig így, akkor a csövön systole alatt csakugyan nem kell víznek kifolynia, mégis felhozza E n d e m a n n ellenkező állítását az enyimmal szemben, pedig semmi kísérletet sem hoz fel, melyet az általam vagy E n d e m a n n által ajánlott módon controle-vizsgálatképen tett volna.

Végre a hosszas bevezetéssel ellátott, s rövid ugyan, de azért érdekes leletére, t. i. arra, hogy a systole alatt lekötött szív izmai közt kevés vért, míg a diastole alatt lekötött szív izmai közti edényekben sok vért talált, ohajtók némi megjegyzést tenni.

Ugyanis kíváncsi lett volna, hogy ha K l u g tr. kifejtette volna előttünk azt is valamely módon, hogy metszetein azon edények, melyekben a vérsejteket találta, üterek vagy viszerek voltak-e, mert különben, noha értékesnek tartom dolgozatát a kérdés tisztázására nézve határozottan éppen csak is a cikke homlokzatára írt czímnek, t. i. „mikor telnek meg vérrrel a szív edényei“ felel meg, de nem annak, a mi éppen a kérdés a physiologok közt, t. i. hogy a szív koszorús ütere mikor telnek meg?

Már, ha az üterek a szív húsában diastolekor telődnek meg, akkor a viszerek valószínűleg éppen ekkor ürülnek ki és vizont; s így el lehet éppen elméletileg — mint minden kísérleteimet úgy látszik, csakis elméletileg bírálja K l u g tr. — el lehet mondani könnyen képzelné, hogy a szív húsában mind systolekor, mind pedig diastolekor lehet vért találni, mint csakugyan mindkét esetben talált K l u g tr.; igaz, hogy diastole alatt lekötött szívből többet, egyszer meglehet az üterekben és ágaikban, máskor talán, mint dolgozata is valószínűvé látszik tenni talán a felületesebben fekvő viszerekben.

Ha ez áll, mi elméletileg elképzelhető, úgy abból még, hogy vért találunk a szív húsában egyszer nagyobb, máskor kisebb mennyiségben, de nem tudjuk üter vagy viszerben-e? még határozottan arra a kérdésre felelet nincsen adva, hogy a koszorús üterek mikor telnek meg? a mihez tulajdonképen a levélbeka összehúzó szívének vérhézagaiban tett, s K l u g tr. által is felhozott és méltányolni látszott észleletem, melyről azóta tett vizsgálataim alatt is többször meggyőződtem, s melyhez még azt tehetem, hogy systolekor a szív csúcsa és diastolekor a szív alapja felé lehet nyomulni látni a vérsejteket, legalább megközelítőleg bizonyító adatot szolgáltatott.

Mindamellettt hajlandó vagyok elfogadni, hogy K l u g tr. állítása helyes, hogy t. i. a diastoleban lekötött szív húsa közt több a vér, míg systoleban lekötöttnél kevesebb az, s hogy ez azt bizonyítja, hogy a szív edényeinek legnagyobb része legalább a diastole alatt telődnek meg. De azt is ki kell mondanom, hogy azon kérdéshez, vajjon a szív koszorús ütere mikor telnek meg, s a koszorús viszerek mikor ürülnek ki, sem felhozott békaszív-kísérletem, sem K l u g tr. házi nyúlshíven tett vizsgálata egészen, minden kétséget kizáró feleletet nem ad.

Ennyit jegyzek meg K l u g tr. soraira. Törekedtünk mindketten e kérdésnek gyakorlati úton tisztázásához járulni, s hogy ki szolgáltatott ehhez több anyagot, azt csakis a jövő fogja kideríteni. Meglehet még az is, hogy ily kérdéshez a szellemi küzdtéren lesz alkalmunk találkozni, s igyekezni fogok, hogy azon hangot, mely tudományos eszmecserében szükséges és illő, mindenkor megtartsam.

Budapest, 1876. január 19-kén.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber einige Merkmale niederer Menschenrassen am Schädel.
V. Now R-tól. Berlin. 1875. Negyedrében. VII képtáblával.¹⁾

II.

Varrányközti vagy inca-féle csont.

Ez már Eustachius B. (1564), Spigelius A. (1631), Paaw P. (1633), Veslingius (1646) által ismerve volt; azonban csak később méltányoltatott kellőleg Meckel J. F. és Otto A. G. által, de mint fajjellegét először csak Bellamy P. F. Londonban (1842), névleg azonban Tschudi J. J. állította fel, utóbbi mint az ó-peruan koponyák sajátosságát (62. lap).

Virchow megkülönböztet felső nyakszirt-pikkelyt (squamma occipitalis superior), másképp agyi vagyis a sima részt (pars cerebialis) és alsó vagyis agyacsí részt (pars inferior seu cerebellaris), mely a félkörös vonalaknak és a nyakszirti tövisnyúlványnak felel meg; utóbbi alatt szerző a néha jelen-
tékenyen kifejlődött külső nyakszirti gumót érti.

A nyakszirt-pikkelynek több részre való szétesése, vagy az ú. n. sutura mendosa állandósága annak kifejlődésén alapszik. A felső vagyis agyi részlet eredetileg, úgy mint általában az egész boltozat az embryonalis koponyán hártýából áll (Köl-
líker), az alsó vagyis a koponya-alaphoz tartozó részlet ellenben porczból. A markolat közvetlenül az öreg lík széléhez járúl, mint az alsó daraboknak kiegészítője.

E két rész között a terhesség 3-dik havában a hátsó Casser-féle kutacs felé egy hasadék van, mint sutura mendosa, melyet Virchow nyakszirti haránt varránynak (sutura transversa squammae occipitalis) nevez (70. lap), mely néha élethossziglan megmarad, mint Meckel J. F. és Gruber V. állatoknál bebizonyították.

Szerző megkülönböztet következő beékelt csontokat, melyek a nyakszirt-pikkely szétesése folytán keletkeztek:

1) A tulajdonképi falközi vagy nyílvarránycsontot (os interparietale seu sagittale), — az állatokéval azonos, — mely négyszögű, hátulról a nyílvarrányba betolódik és nem kutacs-csontocská (75. lap).

2) A hátsó vagyis négyszögű kutacs-csont (os fonticulare posterius seu quadratum), mely alatt mindazon beékelt csontocskák értetnek, melyek vagy rendetlen, vagy ha csak egy nagyobb van jelen, négyszögű alakot kölölnek, de közepetti csúccsal bír és lefelé néha a nyakszirt-pikkelybe mélyen benyúlik (70. lap).

3) A nyakszirt-pikkely csúcs-csont (os apicis squammae occipitalis).

Eredetileg kettős, többé-kevésbé egyenesen elválasztva a nyakszirt-pikkelytől, néha azonban egy oldalával összenőve. Ezen csúccs-csontocská által a nyílvarrány mindig rövidülést szenved (77. lap).

4) Az oldalsó beékelt csontocskák (ossa epactalia lateralia). Ezek a Meckel J. F.-féle csontmag 3-dik járulékos párjának felelnek meg. Rend szerint a nyászirti haránt varrány állandóságával járnak, úgy hogy a nyakszirt szabad felszíne háromszorosított és az ú. n. háromszorosított Incae-féle csontot (os incae triparitum) képezi (77. l).

5) A felső nyakszirt-pikkely saját beékelt vagy inca-féle csontocskája (os epactale proprium s. Incae squammae occipitalis superioris).

A jelenlevő haránt varrány által elkülönített rész a nyakszirt-pikkelynek agyi része. E csont teljes mértékben az emlősek, névleg a rágesálók (rosores) falközi csontjára emlékeztet. A főjellem a haránt varrány. E varrány rendszerint az ébrényi életnek 3-dik havában eltűnik (80 lap). Tschudi J. J. — egy született magyar — bebizonyítja, hogy a méhen kívüli élet első hónapjaiban egy teljesen elkülönített falközi csont fordul elő, azaz egy haránt varrány van jelen, mely gyakran az egész életen át megmarad és sutura mendosa-t képez.

Ezen állandóság az ó-peruan koponyáknak batározottan

¹⁾ Lásd az „OHL.” 4. számát.

sajátságát képezi, melyekhez legközelebb állanak a malaiok koponyái, noha Virchow R., Davis B., Jacquart H., Hyrtl J. szerint a philippinek, polynesiáiak, buschmannoknál is nem ritkán találhatunk, de annál ritkábban az amerikai, ázsiaiknál és Europa összes nemzeteinél.

Így Virchow 857 koponya közül (Berlin, Halle és Giessen) csak 7-nél akadt inca-féle csontra (84—98. lap).

Mint hogy ez inca-féle csont által a nyakszirt-pikkely megnagyobbodása jön létre, ennek következtében legközelebb a falcsonatok szenvednek rövidséget, s így a lambdavarány változást szenved annyiban, hogy egyszerűség helyett félfivalakot kölöl.

A nyakszirt-pikkelynek eme gyarapodása az agynak inkább nyakszirti kifejlődésére utal (106. lap).

A homlokvaránynak állandósága fordított viszonyban áll a nyakszirti haránt varrányéval; így találta Welcker H., Simon T. és Virchow R., hogy az előbbi és utóbbi közti viszony a malaioknál 1:17, az amerikaiknál 1:53, a németeknél pedig 1:9.

Mindezen tapasztalatokból szerző azon következtetésre jut, hogy az inca-féle csont nem pithekoid képződmény, a mennyiben, mint Gruber V. bebizonyítja, sem a majmoknál, sem a félmajmoknál valódi falközi csont nem fordul elő, de igen is egy sutura transversa, melynek állandósága minden esetben állati hasonlatosságra mutat, s hiányos kifejlődésnek vagy csontosodási ponthiánynak, tehát valami kórosnak tekintendő, valamint a kifejlődési hiány öröklött; de semmi esetre sem tartandó állati atavizmusnak (107—114 l.).

Hogy az ily beékelt csont az agynak hátrafelé való kifejlődését nemcsak hogy nem akadályozza, sőt inkább elősegíti, már fentebb megjegyeztett.

Lenhossék J. tur.

L A P S Z E M L E.

x. Gyógyszertani közlemények.

9. A cukros húgyárnál (diabetes mellitus) a kóros tünetek ha nem is tartósan, de legalább egy időre nem csekély mértékben javúlnak, ha a beteg kizárólag olyan eledel-
lel táplálkozik, melyek — mint a hús és tojás — szénvizegyeket, így cukrot vagy keményítőt nem tartalmaznak; az ekként kezelt esetekben azonban csakhamar étvágytalanság lép fel, mint hogy a gyomrot túl kell terhelni fehérnyanyagokkal és zsírral, ha a szénvizegyek kihagyásával csupán azokkal akarjuk fedezni a szervezet szükségletét légzési anyagokban; ennél fogva boldogult Schultzen tur. igen ajánlotta, hogy a cukros húgyárnál a zsírlang (Glycerin) használtassék mint a szénvizegyek pótszere, a következő vény szerint: Rp. Glycerini puri grmta 26, acidi tartarici grmta 5, aquae dest. simpl. grmta 700. MDS. 24 óra alatt elfogyasztani. Schultzen ezen szerelésben annyira bízott, hogy a tüneteknek egy hónap alatt megszűnését biztosnak tartotta; míg ennek ellenében Kütz a zsírlangnak nemcsak hasznát nem látta, hanem még rosszabbodást észlelt. Legközelebb Jacobs Julius egy esetet közöl, melyben a cukros húgyár zsírlang adagolása után javult, s mondja, hogy a cukros húgyárnak gyógyulását semmi módon se eszközölhetjük ugyan, mert a fődolog a szervezetben a sejtek protoplasmájának átváltozása cukorrá, míg a cukor megjelenése a vizeletben csak mellékes dolog; de a zsírlang azon szerek között, — ide számítva a carlsbadi vizet, — melyek az ilyen betegek életét meghosszabbíthatják, az első helyen áll, ha kitartón és a fenntebbi mennyiségben használtatik. A zsírlang alkalmazásának még azon jó oldala van, hogy a szénvizegyek teljes kizárása olyankor nem szükséges. (Arch. f. pathol. An. u. Phys. u. f. kl. Med. LXV. k. 1875.)

10. Nathan A. a salicylsavas szikenyt (natrium salicylicum) igen jó sikerrel rendelte hasi hagymáz, tüdővész, a sípcsontok velőlobjának, nemkülönben kimetszésének (resectio) eseteiben. Ezen szer hatása abban áll, hogy a lázas hőmérséketet gyorsan alászállítja, hanem nagy adagokban kell azt rendelni, így felnőtt embernél 8 grmot ad egyszerre; ha pedig a hőmérsék a legközelebbi két óra alatt nem csökken, ezen adagot

ismételteti, vagy még annál is többet adat be a betegnek, s nem habozik ezen eljárást addig folytatni, míg eredményt nem lát. A szer további adagolását akkor hagyja félbe, ha a hőmérsék a rendes fokig, vagy még ennél is alábbszállt; mihelyt azonban a meleg 39°-ig felhagott, a felnőtt betegnél azonnal 4—8 grm. salicylsavas szikent rendel, s ennél sokszor állandó alábbhagyást sikerül elérni. Egy éven aluli gyermekeknek $\frac{1}{2}$ grm-mal kezdhethet, de 1 grm-ot is adhatni egyszerre. Legcélszerűbb azt oldatban rendelni, még pedig 1 részt 4—5 rész vízre. A hőmérsék csökkenésén kívül a szívűlések gyérülnek, valamint a légzőmozgások gyérebbek, de egyszersmind mélyebbek is lesznek. Esetleg a nyelv száraz lehet; a gyomor nem bántalmaztatik, s hagymázcs betegeknek súlyos hasmenés nem jön létre; fülzúgás és nehéz hallás léphet fel, de az eszmélet javul. (Deutsche Zeitschrift f. prakt. Medicin. 1876. 2. sz.)

11. Anstie tr. volt az első, ki az *anyarozsdéket* (*ergotinum*) vérköpés ellen ajánlotta, legközelebb pedig Williamson James tr., Ventuor-ban a tüdővészések kórházának orvosa, ötven esetet kezelte ezen szerrel, s 44 esetben a vérzés a szer alkalmazása után gyorsan megszűnt, noha azoknak majdnem felénél a vérzés heves volt. 40 esetben az anyarozsdéknél egyéb szer nem adatott, míg 2 esetben akkor nyújtott az, midőn a betegnél gallussav, timsó, kénsav, egymásután beadva, nem használt; 1 esetben az anyarozsdék az ólomeczet és mákony sikertelen adagolása után rendeltetett; míg 1 esetben akkor folyamodott az anyarozsdékhoz, miután mind az öt említett szer eredménytelen volt. W. az angol gyógyszerkönyv „*extractum ergotae liquidum*” készítményét¹⁾ használta, melyből az első órában kétszer 40 cseppet adott be, s azután két óránként adatott olyan mennyiséget, esetleg pedig, mint a vérzés csillapodott, azt csökkentette; közönségesen 4—5 teljes adag elegendő volt. Azon hat eset közül, melyben az anyarozsdék eredménytelen maradt, egynél semmiféle szer se használt; egynél az anyarozsdék ismételt használatára célhoz vezetett; kettőnél az eredmény a készítmény roszasága miatt hiúsult meg; egynél a gallussav és ólomeczet, míg egynél a terpenin-olaj segített. (The Lancet. 1875. II. köt. 20. sz.)

12. Hull W. C. a *gelsemium sempervirens* hatását úgy egészségeseken mint betegeknek vizsgálta, s találta, hogy az először az agy dúcaira, majd pedig azután a nagy együttlérzőidegre hat hűdítőleg, minek következtében az edények izomzata elernyedvén, ennek következtében az agyban, tüdőkben szenvedőleges vérbőség fejlődik ki, mi azután közvetve a szívösszehúzódnak gyéríti. A tünetek, melyekkel hatása jár, szédülés, félrebeszélés, látatágulat, látástompulat, diplopia, az izmok elernyedése és kimerültség. 1000 esetre támaszkodva, a szerző a következő tételeket állítja fel: 1) lobos bántalmaknál ne használtassék; 2) ne alkalmaztassék se heveny vérbőségnél, se olyan esetekben, melyekben arra hajlam van; 3) főhatása a lázrohamok jellegtelenítésében (antitipicus hatás) áll; 4) ha utána eredményt akarunk látni, oly mennyiségben adassék, hogy a látásra vonatkozólag fent említett tünetek bekövetkez-

¹⁾ Végy anyarozsból 454 grmot és vízzel kimosott borégényből (aether) 570 köbcentimetert, melylyel a zsíros olaj kivonatát, minek megtörténtével, az anyarozs 1710 köbcentimeter vízzel pállittassék, s azután a folyadék átszűrve vízfürdőn 156 köbcentimeterig besűrittetvén, ha kihűlt, 228 köbcentimeter tisztított borszesz adatik hozzá.

zenek. Hagymázos jellemű váltólázaknál a folyó kivonatból (*extractum fluidum*) 5—6 cseppet lehet egyszerre adni. (Philadelphia Medical a. Surgical Reporter. XXX. köt. 41. 1875.)

x. Hasnak sebzése, — cseplez-előesés, — gyógyulás.

Pirogoff a tábori sebészet alapvonalairól szóló munkájában a 474. lapon írja, „hogy a has sebei, ha a cseplez elő van esve, legyen bár ez nagy vagy kicsiny, megsértve vagy meg nem sérteve, egészséges vagy üszkös, azt nem helyezi vissza. Vissza nem helyezés eseteiben négy alkalommal gyógyulás bekövetkezését észlelte, míg a visszahelyezés után gyógyulás egyszer sem jött létre. Blumberg, Kaukaszban, pedig három esetet közöl, melyben az előesett cseplez nem tette vissza, s a sebzettek meggyógyultak. A sebzések mind törrel ejtettek.

Az 1. esetben $2\frac{1}{5}$ ” hosszú seb volt a köldök felett. Az előesett beldarab visszatetett, de a cseplez nem. A seb carbolsavas zsírlanggal (*Glycerin*) és nyomkötéssel fedetett be. A beteg belsőleg kezdetben mákonyt, míg később chinafőzetet kapott. Hat hét múlva a hegedés teljes volt.

A 2. esetben a mellső felső csípőtővístől 3 kézujjnyi szélességben befelé 1” hosszú sebet ökölnyi cseplez hatolt keresztül. A kezelés mint az előbbeni esetben. A cseplez egy része elüszkösödött, míg a másik visszahúzódott. Gyógyulás egy hónap alatt.

A 3. esetben, kevésbé a köldök felett, $1\frac{1}{2}$ ”-nyi hosszú sebet át bél és cseplez esett elő, s az előbbeni visszahelyeztetett, míg az utóbbi nem. Kezelés carbolsavas zsírlanggal és 1%-os pokolköves oldattal, s ezenkívül a cseplez pokolkövel érintetett. Gyógyulás hat hét alatt. (Deutsche Zeitschrift f. Chir. VI. köt. 3. füz.)

N—I. Térdali ütérda gyógyulása Esmarch-féle kötélék nyomása által.

Reid Walter egy 37 éves embernek külerőszak által támadt kisebb lúdtőjásnagyságú térdali ütérdaigát eleinte tartós hajlítás, majd erőművi nyomás által iparkodott meggyógyítani. Miután ezen eljárások közül egyik sem vezetett célhoz, 1875. évi szeptember havának 11-kén Esmarch ruganyos kötélékét alkalmazta, a lábujjaktól kezdve a czeb alsó harmadáig, gondolat lévén arra, hogy az ütérdaigra lehető legkisebb nyomást alkalmazzon. Darab idő múlva alulról felfelé eltávolítá a kötőt, de annak szorosan fűző végét ott hagyá a czebon. A vérkeringés teljesen meg volt szüntetve a kötélék alatt, a tag hulla-halaványságúvá vált, s hőmérséke fokról fokra alászállott. Az ütérdaig megtartotta eredeti nagyságát és nem lüktetett többé. Ötven percz múlva a beteg élénk fájdalomról panaszkodván, a szorító helyen a kötélék eltávolított, előbb azonban de Carteféle nyomasz alkalmaztatott a fanciesont alatti ütértörzsre. Nehány percz múlva ez is el lön távolítva, maga az ütérdaig azonban többé nem lüktetett; a térdkörüli edényekben élénkebb mozgás lépett fel nyilvános jelöl annak, hogy a mellékágakban jelentékenyebb vérkeringés készül. Mindazonáltal az ütérnyomása rajta hagyatott, megengedtetvén azonban a betegnek, hogy azt időnkint eltávolíthassa. Másnap a daganat kemény tapintatú volt és nem lüktetett. A gyógyulás továbbra is biztosítva maradt, s a beteg, lábujjainak csekély zsibbadását kivéve, jól érezte magát. (The Lancet. 1875. sept. 25.)

T Á R C Z A.

Deák Ferencz holttestének bonczlelete.

A hulla magasabb termetű, elsoványodott, halavány, hátán vörös hullafoltokkal ellátott. Hajzata fekete, erősen őszbe vegyült. A látak mérsékeltén tágak. A nyak hosszú, a mellkas domború, az altest tágult, petyűdt, ránczos. Az alszárak duzzadtak, felhámtól fosztottak, az írha belövelt.

A paizsmirigy mérsékeltén tömött, barnászörös; a bal karélyban egy mogyorónyi, tekealakú kötszöveti toktól körülvett, paizsmirigyszövetből álló daganat.

A gége és légcső nyákhártyája belövelt.

A tüdők a bordákhoz odanőttek, rozsdás barnásak, tömtebbek, a jobboldali közép-, a baloldali nagyobb mennyiségű habzó savóval beszűrődött.

A szívburók fali lemeze a zsigerivel laza kötszövet által összenőtt. A szív harmadával nagyobb, kalácsalakú, petyűdt, izomzata porhanyó, fakóbarna. A bal szívgyomroc falzata középvastagságú, a jobb szívgyomroc izomfalzata vékonyodott, zsírszöveve túltengett. A szívüreken sötétvörös, lazán alvadt vér. A bal szívgyomroc rostporcgyűrűje (annulus fibrocartil.) részben elmeszesedett. A hátsó függérbillentyű alapján, a Valsalva-féle öböl feléirányzott oldalán egy kender-

magnyi elmeszesedett növedék. A függér belhártyája a felhágó részletben csak kevés, a hasi részletben úgy, mint a czombüte-
reké számos elmeszesedett dudorral ellátott.

A máj kicsiny, vérszegény, mérsékeltén tömött; a máj-
viszerek gyökei tágultak. Az epehólyagban sok barnászöl-
des epe.

A lép a szomszédsággal összenőtt, barnászörös, tömöt-
tebb, burka vastagabb.

A gyomor és a belek mérsékeltén összehúzódtak;
a gyomor nyákhártyája halavány, ürében pár csepp vörös bor;
a vékony belek nyákhártyája középértartalmú. A remese nyák-
hártyája belővelt, halaványszürke, sűrű nyákkal fedett. A bél-
ürben barnás, pépes bélsár.

A vesék halaványvörösek, középértartalmúak, tömöt-
tebbek, felületeken kissé szemcsésék.

A húgyhólyag összehúzódt.

K ó r i s m e.

A szívizomzat hájas elfajulása. A jobb szívgyomrocs
szenvedő, a bal szívgyomrocs egyszerű tágulása. A szívburk
lemezeinek összenövése. A tüdők barnás tömörülése. A vesék
vérpangás által okozott csekélyfokú szemcsésedése. Idült remese-
hnrut. Éktelenítő idült úter-belhártyalob.

* * *

A halál szívűdés frlytán állott be, mely a kórismében
említett szívűdésnek következménye volt.

Scheuthauer G. tnr.

A csizi ásványvíz.

Közli BERNÁTH JÓZSEF.

A gömörmezei orvos-gyógyszerészegylet f. é. szeptember
hó 27-kén Rozsnyón gyűlést tartott, melyben a csizi forrás
ásványvize felett élénk vita támadt.

A gyűlésben, a „Rozsnyói Híradó“ közlése szerint, állít-
tatott, hogy a víz szétküldésénél és elárúsításánál nagy vissza-
élések történnek, a mennyiben „csizi víz“ cím alatt némely
kereskedésben áruba bocsátott víz annyira ment minden ásvá-
nyos alkatrészről, hogy bátran közönséges víznek vehető; to-
vábbá, hogy vannak, kik kétkednek, miszerint a csizi forrás
gyógyhatással bírna. A gyűlés tekintetbe véve ezeket, elhatá-
rozta 1-ször, hogy mint egylet felkéri a megyei hatóságot arra,
hogy a nevezett ásványvíz elárúsításánál észlelt visszaéléseket
szüntettesse meg, s 2-szor, hogy néhány egyleti tagtársot meg
fog bízni, a kérdéses vizet vegyelemezni és arról az egyletnek
jelentést adni be.

Mivel ezen kérdéses ásványvíz nagy országos fontossággal
bír és én ezen ásványvízforrást természettudományi tekintetből
minap felkerestem, s ezen okból a csizi víznek jelenlegi álla-
potáról némi felvilágosítást adhatok, azért hazafiúi kötelessé-
gemnek tartom ezen ügyben felszólalni és a tisztelt orvos urak-
nak hiteles és legújabb adatokat nyújtani.

Csízben három ásványvíz-kút van, melyek közt csak egy-
nek vize bocsáttatik zárt palackokban áruba, míg a többi két
kút tulajdonosaitól teljesen elhanyagoltatik, úgy hogy jelen-
leg tulajdonképen csak egy kút létezik.

Ezen kút felett kis kőház van, melyben a palackoknak
töltése, csomagolása stb. történik. A kutak mélyebbek hat öl-
nél, mivel a kezemenél volt hat ölnyi madzaggal, melynek végé-
hez a merítőpalackot kötöttem, a kútnak fenekéhez nem értem.
A víz színe a föld színétől vagy három ölnyre van. A kútvíz
ugyanazon sajátságot mutatta, melyet már 1863-ban első
vegyelemzője, Felix A., kohónagy talált, t. i. a víznek felső
része kevésbé sósízű, mint az alsó része, mi különféle természetű
forrásvíz-érnek jelenlétét bizonyítja.

Különbséget a hőmérsékletben és fajsúlyban is észleltem,
mert a felső rétegben a 10 R. foknyi víznek fajsúlya = 1.005
volt, míg három öllel mélyebben, meddig a madzag ért, a 9
R. foknyi víznek fajsúlyát = 1.011 találtam.

Ezen fajsúly-különbségből láthatni, hogy a kútnak alsó
rétegében levő víz sokkal töményebb és feloldott sókban gaz-
dagabb mint a felső rétegében levő ásványvíz; a fajsúly száma

tanúsítja még azt is, hogy a víznek alsó rétegeiben feloldott
sóknak mennyisége ugyanannyi, mennyi 12 év előtt az első
vegyvizsgálás alkalmával találtatott.

Ha tehát tapasztalták, hogy a kereskedésben kapható csizi
gyógyvíznek jelenleg gyenge sós íze van és semmiféle gyógyhatása
sincs, akkor az egyedül azon körülménynek tulajdonítható, hogy
ezen víz a kútnak felső rétegéből származik, s hogy a me-
rítés minden értelmes felügyelet és lelkiismeretes gond nélkül
történik.

A gömöri orvos-gyógyszerészegylet a közjó érdekében igen
helyesen cselekedett, hogy az észlelt visszaélések megszüntetése
végett a hatóságot felkérte, s kívánom, hogy az egylet a kéré-
sével szerencsésebb legyen, mint én, ki egy év előtt hasonló
czélból a budai keserű vizek végett a fővárosi főorvos úrhoz
fordultam, mely felszólításom, nem tudom mely hatalmas in-
dokból, eredmény nélkül maradt, úgy hogy a budai keserű vizet
rendelő orvos és fogyasztó beteg nagy része még mindig
áldozat.

A gömöri egylet a többi hazai orvosegyleteknek például
szolgálhat azáltal, hogy bölcs belátással a közegészségi és ál-
lamgazdasági szempontból fontos honi ásványvizeket pártolása
alá veszi, melyek hazánkban oly nagy mennyiségben és válto-
zatosságban vannak, de nagyobb részt nem kellően vagy épen
nem alkalmazzatnak.

A csizi sós víz, mely a híres halli vizet teljesen pótolni
képes, kétségkívül nagy figyelmet érdemel, de a jelenleg ural-
kodó hely- és személyviszonyok körül tett tapasztalataim alap-
ján jósolhatom, hogy a gömöri egyletnek nemes törekvése csak
egy pár személynek, de nem az országnak javát és jólétét fogja
előmozdítani, mert hiányzik minden biztosíték és akarat (s
talán képesség is) a felől, hogy ezen ásványvíznek üvegelése
és szétküldése kívánatos módon fog történni.

A gömöri egylet nagy országos érdemet szerezhetne ma-
gának, ha neki sikerülne vagy a csizi közbirtokosságot, vagy
egy alakulandó részvénytársulatot arra bírni, hogy Csíz falvá-
ban gyógyhelyet teremtsen, s a vizet kellő gondnal művelje és
elszállítsa. Az arra vonatkozó nézeteimnek és tapasztalataimnak
indokolt közlése más helyre tartozik.

Egyelőre szükséges, hogy a csizi gyógyvizet rendelő orvos
vagy áruló gyógyszerész minden egyes palacknak tartalmát
legalább egy fajsúlymérővel (araeometerrel) vizsgálja meg, vagy, mi
jobb, minden ládának egy-egy palack iod- és bromtartal-
mát meghatározza, s ha a víz a kellő tartalmat nem mutatja,
az egész láda az eredeti vízszállítónak tetszés szerinti rendelkezé-
sére bocsáttassék.

Mindaddig, míg minden szatócs gyógyvizet ellenőrködés
nélkül árulhat és a hatóság a kellő felügyeletet nem gyako-
rolja, a hazai ásványos gyógyvizeink a kívánatos bizalmat és
alkalmazást nem nyerhetik, s a külföldiekkel nem versenyhetnek.
Egyedül a hazafias orvos uraknak egyértelmű szigorú eljárásá-
tól várhatni, hogy ásványvizeink nagy és üdvös lendületet
nyernek.

Budapest, 1875. october hóban.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. febr. 3-kán. A budapesti kir. orvosegylet jan.
29-diki ülésén az elnök indítványára az egylet jegyzőkönyvileg mély saj-
nátát fejezte ki azon gyászos esemény felett, mely az egész országot
Deák Ferencz halálával érte, s határozta, hogy annak temetésén testüle-
tileg fogja magát képviseltetni. Ezután Laufenauer K. tr. a hagymázról
elmebetegknél, Lichtenberg K. tr. pedig az „idegen testekről a fülben“
értekezett, s mindkét értekezést lapunk egész terjedelemben közölni
fogja. Ezen ülésen választatott meg könyvtárnokká Réczey Imre tr. 44
szavazattal 31 ellen, melyből 30 Hertzka K. tr-ra esett.

— a — A képviselőház közigazgatási bizottsága a közegészségügyi
törvényjavaslat tárgyalását jan. 28- és 30-kán folytatta, s a hasonszen-
véstet illetőleg a törvényjavaslatba felvételre, hogy a tulajdonos a
kórházban a hasonszenvésteti gyógymód alkalmazását elhatározhatja;
ezenkívül a hasonszenvésteti szerekre nézve azon intézkedés történnék,
hogy a hasonszenvéstet a törzs-szereket a gyógyszerházakból tartoznának

ugyan megszerezni, de azokat tetszés szerinti higitásban maguk nyújthatnák betegeknek.

—*a*— Fanta Adolf tr., Székes-Fehérvár városának főorvosa, következő füzetet adott ki „Székes-Fehérvár város népesedési mozgalmának és közegészségügyének 10 évi története 1866—1874., valamint javaslatok a közegészségügy javítása érdekében.“ (Székes-Fehérvár, 1875. Nagy 8-rét, 53. l.) A füzet kiterjed a lakosságra, a születésre és halálzásra, a különböző járványos betegségekre, a lakhelyekre, iskolákra, egészségügyi személyzetre, köztisztaságra, ivóvízre, fürdőkre, bujakói elleni intézkedésekre, a közbiztonságra, a temetőkre és az állatjárványokra. Ezen dolgozat Székes-Fehérvár városa közegészségügyének nemcsak hű tükré, hanem egyszersmind midőn annak jelen állását és hiányait kimutatja, utal a teendőkre is, melyek által azokon segíteni lehetne. A munka Budapesten Lampel Robert könyvkereskedésében megszerezhető, s érdekes tartalmánál fogva megérdemli, hogy a tisztí orvosok azt áttekintsék.

—*a*— Kopp tr., austriai birodalmi tanácsbeli képviselő az egyetemi tandíjak eltörlését indítványozta, mi a bizottságban elfogadtatott, a teljes ülés azonban afelett nagy szavazattöbbséggel napirendre tért át.

—*a*— Németországban jelenleg a gyógyszerészet egyöntetű szervezése mellett számtalan cikket írnak, s a szövetségi tanács bizottságában a rendezés főpontjai a következőkben foglaltak össze: ezután egyedül az állam engedélyezzen gyógyszerárakat, melyek csak személyes jogúak lehetnek, s ezek se elidegeníthetők, se örökölhetők ne legyenek. Az engedélyezés feltétlen legyen, s az engedélynyertes ne köteleztessék elődének készletét, eszközeit, készülékeit és butorait határozott áron átvenni. Az öszvegynek és a kiskorú gyermekeknek engedessék meg, hogy az engedélyes halála után a gyógyszerárakat képesített gyógyszerész által kezeltesse. Új engedélyezéseknél csak a közérdek jöhet szóba, nevezetesen tekintetbe véssék, vajjon az új gyógyszerár nem fenyegeti-e a már létező gyógyszerárak életképességét, míg a gyógyszerárak tulajdonosainak személyes és vagyoni viszonyai, melyek a verseny által károsíthatnak, figyelembe nem vehetők. Arra nézve, hogy milyen terület és milyen emberszám szükségeltetik egy gyógyszerár felállítására, külön szabály ne állíttassék fel 1900-tól kezdve az említett szabályok minden gyógyszerárra, így a realjogúakra is kiterjesztessenek.

—*a*— A „Royal College of Surgeons“, szabadalomlevele szerint, jogositva van a szülészeti vizsgálatra „személyeket“ bocsátani, s kielégítő vizsga esetében azokat oklevéllel ellátni, mi ha meg van, az illető az orvosi lajstromba beírathatja magát, midőn a törvények értelmében teljesen jogosult gyakorló szülésznek tekintetik. A „személyek“ kifejezés alatt férfiak és nők értetnek, de az említett kir. sebészeti testület mindig csak férfiakat értett, s így csak ezek kaptak szülészeti oklevelet. Legközelebb azonban az ország közvéleményének nyomása alatt a testület tanácsa jogtudókat kérdezett meg, vajjon nők szülészeti vizsgálatra bocsáthatók-e, mire azok nemcsak hogy igennel feleltek, hanem hozzá is tették, hogy a testület az említett szabadalomlevél értelmében tartozik a jelentkező nőket szülészeti vizsgálatra bocsátani. Voltak olyanok, kik akként vélekedtek, hogy a törvényhozás a szabadalomadaskor nem is gondolt nőkre, s így a személyeket a férfiakkal egyértelműnek tekintette; a többség azonban nem akarta, hogy ezen ügy a parlament elé kerüljön, s azért a testület tanácsában határozottatott, hogy ezután a nők is fognak szülészeti vizsgára bocsáttatni, illetőleg oklevéllel elláttatni, minek megfelelőleg a nőszülészek a férfiszülészekkel egyenjogú fognak szülészeti vizsgára bocsáttatni. Az „Obstetrical Society“ (szülészeti társulat) azon határozat ellen szót akar emelni, de valószínűleg még meg fogják gondolni, hogy az embereket általában, így a nőket is oly tértől visszatartani nem lehet, melyet képességeik folytán elfogadhatnak és hasznosan művelhetnek.

—*a*— A londoni egyetem összes tudorai legközelebb tartott összejövetelük (Convocation) alkalmával elhatározták, hogy szabadalomlevelüknek olyan megváltoztatását fogják szorgalmazni, miszerint ezentűl nőket is avathassanak tudorokká. Azt hiszik, hogy az egyetem tanácsa azon határozatot nem fogja elfogadni, s így a nők a londoni egyetemen egyelőre aligha lesznek tudorokká.

—*a*— Legközelebb a sheffield-i Alexandra-színházban egy fiatal táncosnő ruhái meggyuladtak, ő maga megégett, s néhány óra múlva meghalt. Ezen alkalommal a „Lancet“ megjegyzi, hogy rendőrileg a táncosnőknek csak meggyuladhatlan ruhák viselését kellene megengedni. Az angol kir. kastélyok mosóbázaiban a ruháknak meggyuladhatlanná tételére közönbös wolfram-savas szikeny (natrium) használnak, mit még 3% vilánsavas szikenyvel keverhetni, s ebből 5 részt 100 r. vízben feloldva és az oldattal a ruhát átitatva, ez színét nem változtatja meg, mi mellett a tűznek ellenáll.

—*a*— Nápolyban kápolnát építettek a hullák elégetésére, mi oltáron 200 gázláng által történik. Az első elégetés, melynek tárgya Keller Albert lovag, f. é. január 15-kén hajtattott végre.

—*a*— A mirigyes vész (Beulenpest) Euphrates vidékein nagy erővel újra kitört, s északi Syria felé veszedelmes mértékben és kiterjedésben halad.

Halálzási statisztika. Londonban született jan. 15-kével végződő héten 2431, 22-kével v. h. pedig 2627 gyermek, meghalt 1590, 1782 egyén, halálzási középszám 1746, 1689. A fertőző betegségek között leginkább görscsős köhögés, verheny, kanyaró, hasmenés és hagymáz pusztít. — Párisban elhunyt jan. 13-kával végződő héten 924, 20-kával v. h. pedig 1049 egyén; a heveny betegségek között legtöbben tüdőgyulladásban (99), hörgőlobban (44), hasi hagymázban, croupban és torokgyíkban haltak meg. — Berlinben kimúlt dec. 31-kével végződő héten 450, 8-kával v. h. pedig 713 egyén, s a heveny bántalmaknál legnagyobb volt a halálzás tüdőgyulladásban, hasmenésben, ronsoló toroklobban, torokgyíkban, hányászekelésben, verhenyben és hagymázban. — Bécsben a járványos betegségek között leginkább a hólyagos himlő visz magával áldozatokat, s ezenkívül még hártvás torokgyík, kanyaró és verheny esetei fordulnak elő.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1876. január 28-tól egész febr. 3-ig ápolott betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülönő	gyermek	elműkór
Jan. 28	32	17	49	17	16	33	2	5	7	640	465	12	9	23
" 29	34	14	48	13	20	33	—	1	1	661	456	12	10	24
" 30	24	14	38	49	23	72	3	1	4	633	449	10	9	24
" 31	23	18	41	6	5	11	1	4	5	650	454	12	10	24
Febr. 1	30	22	52	33	31	64	2	6	8	645	432	12	16	24
" 2	33	25	58	22	11	33	4	5	9	651	436	17	19	23
" 3	27	13	40	1	2	3	3	—	3	574	444	18	21	23

Pályázat.

A Bihar megye területén fekvő Kis-Mária község által rendszerezett orvosi állomás üresedésbe lévén, annak betöltésére határidőül f. évi febr. hó 13-dik napja Kis-Mária községhezához tüzetik ki; felkötetnek tehát mindazon orvostudor urak, kik ezen — bár csekélynek látszó, de rendes orvos kezében jövedelmező — állásra pályázni ohajtanak, hogy orvostudori oklevelük, vagy annuk hitelesített másolata és helyhatóságuk bizonyítványával felszerelt kérvényüket a választás napjáig alólírott — Kis-Máriában (hol posta-állomás van) lakó — szolgabíróhoz küldjék el.

Javaslatok.

1-ször. Keszpenz fizetés a község pénztárából 200 frt.

2-ször. Szabad lakás.

3-ször. Minden beteg látogatás 40 kr.

Az elválasztandó orvos szakértelmét még a közelben levő puszták birtokosai és legalább 8 község lakosai is igénybe veszik.

Kelt Kis-Máriában, 1876. január 11-kén.

3—3

Kiss Elek, szolgabíró.

HIRDETME NYEK.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóba nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, görscsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész, király-utca 7. sz.

Biztossági súlymérték

orvosok, gyógyszerészek, ékszerészek, arany- és ezüstművesek számára.

On-liter-mértékek

Schaupt Adolfnál, Budapest, dob-útcza 2. sz.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Iemesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzéttek utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjellegesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszer megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejfzsába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bíráják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerész Párisban.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bantalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjenyvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyisinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszer s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátoságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bantalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és átiratok bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél
nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tnr. kóródájából. A heveny bubor feletti vitához. (Folyt.) — Elischer Gy. tr. Spiegelberg tnr. kóródájából. A méhnek kutasz által áttörésének egy esete mindkét oldali petefészekdag mellett. — Könyvismeretetés. Ueber einige Merkmale niederer Menschenrassen am Schaedel. Von R. Virchow. III. — Lapszemle. Gyógyszertani közlemények. 13. Gyökönkeolaj. Köményolaj. Székfűolaj. Eucalyptusolaj. — Roncsoló agylob. — Hólyag-méhnyaksipoly, közvetlen elzárás, gyógyulás. — Kísérletek a süritett lég hatásáról. — A gége és az első légutak sömöre, csúza és azok kezelése. — Májsugor gyermeknél. — Nagy tömlő a bal edényfonatban. — Pöfeteg a nagy zsigerében. — Bélzsűkület.

Tárcza: Az országos közegészségi tanácsnak 1874/5-dik évi jelentése. — Eredeti levél. Prága. — Vegyesek. — Pályázatok.

Wagner János tanár egyetemi kóródájából.

A heveny bubor feletti vitához.

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd.
(Folytatás).

X. Pribram¹⁾ következő esetet írja le, mint heveny bubort: O., sovány, halavány bőrszínű, 17 éves férfi; szülői tuberculoticusak. Ezelőtt mirígydagokban szenvedett, nyirkos lakásban tartózkodott, s csaknem kizárólag növényi táppal élt. 1868-diki karácsonykor lett beteg; betegsége rázó hideggel kezdődött, mely később forróssági érzetnek engedett; nem sokkal a láz fellépte után hólyagok mutatkoztak a test különböző helyein, melyek később, újabbakkal váltakozva, megrepedtek; a láz folyton tartott. Január 26-kán 1869. vétetett fel *Halla* tnr. kóródájára. Ekkor a bőr különböző helyein még ép, másutt megrepedt hólyagokkal fedett; a tüdő kopogtatása és hallgatódzása rendellenességet nem mutat. A hő 26–31-ig 40° és 38°C közt ingadozott. Febr. 1-jén decubitus; febr. 9-kén nyúlós köpet, cyanosis, szörtyözrejek; február 12-kén hátul hörgi légzés, február 19-kén halál. Bonczlelet: Kívül hólyagok és több felfekvési folytonossági hiány. Belül: krajezárnagyságú fekély a gégeben; a bal tüdő felső lebenyében sok kiemelkedő szürke csomó; alsó lebeny légtelen, vérdús, a metszlapon szürkés csomócskák; a jobb mellűben izzadmány; a tüdő esücsében nagyobb ür, az egész tüdő góczokkal fedett.

Ha ez eset előzményét, kórlefolyását egybehasonlítjuk a bonczlelettel, úgy hiszem, fel vagyok mentve attól, hogy hosszasan okadatoljam, miszerint ezen eset semmikép nem tekinthető heveny bubornak. A bubor e satnya, tüdővész egyénél csupán mint szövődmény lépett fel, s ha Pribram közleménye végén a hőmérséknek, a tüdőbántalom felleptét megelőzőleg mutatkozott nagy, egészen 2.6°-ig menő ingadozásaira utal, akkor nem hallgathatjuk el, hogy e hőingadozás vagy általában hőemelkedés a buborral kizárólagos oki viszonyos összeköttetésben aligha volt, hanem a tüdőbántalomtól lett feltételezve. Igaz, hogy akkor, midőn e hőingadozások észleltettek, a mellkas physicalis vizsgálata a rendestől mi eltérést sem mutatott; azonban a mindennapi tapasztalatok közé tartozik, hogy előrehaladt lehet a tüdővész, ha a kóros, légtelen részek csak kellően vannak légtartalmú tüdő által környezve, a kopogtatás és hallgatódzás nem mutat eltérést. De épen ilyen esetekben, különösen a

szervezet oly satnya volta mellett, mint ezt Pribram saját esetéről írja, a hőmérsék nagyfokú ingadozása az, mi legnagyobb kórismészeti becses bir, mert ha az jelen van és a hőmérsék nagy ingadozásának magyarázatára kellő okot (pl. valamely genyedő folyamatot) nem találunk, gyanúknak a láz oka iránt, mindig a tüdőre kell hogy irányozva legyen; s kóródai tapasztalatomból nem egy casuisticus esetet hozhatnék fel, hol a mellkas vizsgálatának lelete csaknem a végső napokig negatív maradt, s csupán a hőmérsék nagyfokú ingadozásának tekintetbe vételével lehetett, a később bonczolat által is igazolt kórismét tüdővészre tenni. Olykor a köpet gócsói vizsgálatánál talált, s a tüdőből származó ruganyos rostok, már előben sem hagytak semmi kétséget a kórisme fellet, noha, mint mondtam, a kopogtatás mit sem mutatott. Habár Pribram közleményéből úgy tetszik ki, mintha ő a tüdő kóros változását azon időtől származtatná, melyben annak physicalis jelei mutatkoztak, tehát legjobb esetben febr. 9-től, még sem akarjuk hinni, hogy a tüdőszövetnek a bonczolatnál talált mély roncsolásai 10 nap alatt fejlődtek volna ki.

Ezen megjegyzésünk közbeszúrása után áttérünk e csoport utolsó esetére, melyet Scheppach¹⁾ tett, mint *heveny bubort* közé:

XI. Egy 46 éves, erős termetű gyógyszerész, néhány év óta hólyaghurutban szenved; bujakór nem ment előre; február 24-kén orrhuruttal egyidejűleg varicellához hasonló hólyagok léptek fel az arczon, a kéztőizületnek megfelelőleg; alanyi érzet jó; 5 nap múlva a czombok belfelületén mutatkoztak e hólyagok; a hólyagok szaporodnak, nagyobbak lesznek, bennük megzavarosodik, hozzávegyült vértől fekete lett, a megrepedt hólyagok helyén apró pörk képződik, melynek lehulta után a bőr fehér, fényes marad. A hólyagoknak tíz napi tartama után esténként láz mutatkozik; a hólyagok gyógyulnak egyes helyeken, de mindig újak képződnek. Nagyfokú elgyengülés, fájdalmak az izmokban, légszomj, véres köpet, halál.

Ezen eset eltekintve egyéb megengedhető ellenvetésektől *heveny bubornak* már csak azért sem mondható, mert nem kezdődött lázzal; a láz általában a bántalom későbbi szakában mutatkozott csak, az ú. n. sorvasztó lázak alakjában.

* * *

Az elősorolt és az illető szerzők által heveny bubornak tartott esetek egyike sem alkalmas, mint ez, az addigiekból

¹⁾ Arch. f. Derm. u. Syph. 1869.

¹⁾ Aerztl. Intel. Bl. 1870.

kitetszik, arra, hogy a kóralak létele iránt támasztható kételyeket eloszlatná; áttérünk tehát azon esetre, melyek a fent mondottaknak megfelelően, kétségtelenül fogják a heveny bubor létele iránt tett állításunkat igazolni. Ugy, mint azt az előbbi eseteknél tettük, itt is csupán röviden fogjuk azokat felemlíteni, melyek nem képezték közvetlen megfigyelésünk tárgyát, ezek után pedig saját észleletünket egész terjedelemben felhozni.

XII. *Ulmer tr.*¹⁾ említ egy 28 éves katonát, ki előbb mindig egészséges volt, s augusztus 8-kán rosztul, fáradtnak és lázasnak érezte magát; aug. 9-kén állapota nem javult; a testen pedig néhány hólyag lépett fel; aug. 10-kén a kórházba vétetett fel. Ekkor a bőr hőmérséke emelkedett volt, érverés 112, nyelv száraz; a beteg egészen elgyengült, az egész testen, a nyak, arc és homlok kivételével, részint pirosas foltok, részint kisebb-nagyobb öklönagyságú hólyagok láthatók, melyek részint tiszta, részint zavaros bennékekkel bírnak; augusztus 11-kén új hólyagok keletkeznek, míg a régiak megrepednek, piros, de minden beszűrődéstől ment alapot mutatva; aug. 12-kén új hólyagok többé nem keletkeztek, a beteg azonban felbőrének egy harmadát elvesztette, az ödéma hosszan húzódik; nevezetesen késlelteti azt a könyök- és farfájón kifejlődött decubitus.

Mielőtt a következő esetre mennék át, egy rövid megjegyzést kell tenni *Schwimmer tr.* ellenében, ki ezen esetről szólva²⁾, úgy állítja azt elé, mintha a bántalom lefolyta után csak 14 napig lett volna, a hólyagok ismétlődését illetőleg észlelés tárgya, s ez képezi az eset heveny volta iránt támasztott kételyeinek egyik alapját. Eltekintve attól, hogy, mint ezt már fentebb igyekeztem kifejteni, nem valószínű, hogy a hólyagok ismétlődésének hiányában rejlenék a bubor heveny voltának főcriteriuma, a hiányos észlelés ellenvetése ez esetben nem egészen jogos; mert, mint *Ulmer tr.* mondja, a hólyagok új fejlődése augusztus 12-kén megszűnt, a beteg pedig october végén bocsátván el, még november közepéig lett figyelemmel kísérve, a megfigyelési idő, az utolsó hólyag fejlődésétől számítva, mint azt U. is kiemeli, 14 hetet tett ki. Azon időt, mely az utolsó hólyag fejlődése és a betegnek a kórházból történt elbocsátása közt van, részint a képződött felfekvések gyógyulása, részint a betegnek megfigyelt testi erejének visszapótlása vette igénybe, mely időről azonban nem hiszem, hogy a bubor tartamához volna sorolható.

XIII. *Köbner*³⁾ a heveny bubor létele mellett a következő esetet hozza fel: E. J., 25 éves, kocsis, gyermekkorában kiállott kanyaró és verhenytől eltekintve, egészséges volt; 22 éves korában ment férjhez és egy év múlva egészséges gyermeket szült. A minden tekintetben könnyű szülést követő 2—3-dik napon előrement kiskókázó lázas mozgalom után, minden külső folyás nélkül az egész testre elterjedő viszketegség és pirosság lépett fel; másnap az arcon, mellen és végtagokon számos apró vöröses, a bőr felszínén kissé kiemelkedő foltok voltak érezhetők, melyek 8—10 napi tartam után elhalványodtak. Ezt követőleg a beteg egészséges, bőre rendes maradt egészen 1866. november 24-ig, mely napon minden szülési rendellenesség nélkül, egészséges leánykát szült. Néhány nappal a szülést megelőzőleg azonban erős viszketést érzett az egész testen. November 24-dikét követő éjjelen át többször ismétlődő rázó hideg lépett fel, mely tartós forróságnak adott helyet; a gyermekágyi kifolyás szünetel. Következő napon a bőr forrósági érzete égetővé lett, s ehhez erős kiállhatatlan viszketési érzet csatlakozott, különösen miután nagymérvű izzadság tört ki; a viszketés leg-erősebb volt a talpakon. November 26-kán a talpon és az alszár egyes helyein tiszta bennékek hólyagok keletkeztek; november

¹⁾ Comp. d. Helkolog. 1863.

²⁾ Orvosi Hetilap. 1866.

³⁾ I. h.

11-kén hasonlóak jelentkeztek a karon és mellen, s november 28-kán a fel- és alszáron. Naponta új hólyagok mutatkoztak, a régiak részben megrepedtek. Emésztési zavarok nem voltak jelen, gyermekét maga szoptatta, a vizeletkiürítés rendellenességet nem mutatott. Betegségének 9-dik napján, december 3-kán jött a folyton tartó heves viszketési érzet miatt a boroszlói szülőkór-dára, hol következők lettek feljegyezve: érv. rés telt, percenkint 112—116, bőr emelkedett hőmérsékű, nyelv kissé bevont. Az arcon, mellen, háton, végtagokon és talpakon számos vörös, a széleken hólyagmaradványokat mutató foltok. A végtagok állítólag tegnap óta dagadtak, s számos 10—14 mm. átmérőjű hólyagokkal fedték, melyek igen gyorsan, néha egy óra alatt fejlődnek. A meglevő hólyagok bennéke víztiszta. December 4-kén új hólyagok fejlődnek, a régiak megrepednek; este borzongás azt követő forrósági érzettel. December 5-kén érverés 112, hőmérsék kissé emelkedett, új hólyagok képződtek. A szem, torok és a száj nyákhártyája rendes; a lochiák még mindig nem kellőek, dacára annak, hogy a láz tegnap óta engedett; az emlők bőven tejedzenek; este hő emelkedettebb. December 6-kán érv. 92. A hólyagok nagy része megrepedt, beszáradt; más helyeken újak képződtek, melyek azonban az előbbieknél kisebbek. Este a láz nem súlyosbodott. Dec. 7-kén, tehát a betegség 13-dik napján a láz tökéletesen megszűnt, s 6 nap múlva az előbbi hólyagok helyét csupán vörös foltok jelezték; a végtagok dagadata lohadt. December 13-, 14-, 15-kén egyes furunculások mutatkoztak, melyek azonban december 22-kére elmúltak; később azonban újólág mutatkoztak néha. Két évi megfigyelés alatt nem mutatkozott többé semmi rendellenesség.

Utólag még megjegyzi K., hogy ezen eset nem vehető olyan-nak, mintha a láz a gyermekágygyal lett volna összekötve és az izgékony bőrön hólyagképződéssel járt volna, mert a szülés előtt, alatt vagy után a méh semmi rendellenességet nem mutatott, nem volt fájdalmas még nyomásra sem, a váladék nem volt bűzös és rendes időre következett be a méh visszafejlődése.

*Steiner*¹⁾ említi, hogy 54 bubor eset közül 5 heveny esetet észlelt, melyek közt volt egy 2 éves és két 10 éves fiú, egy 6 éves és egy 8 éves leány. Mindannyi jól táplált, addig egészséges gyermek volt; részletesen csak egyet ír le, melyet itt felhozok:

XIV. A. K., 10 éves, jól kifejlett fiú. 1867. júl. 19-kén heves lázas tünetek által lett meglepve; a bőr hőmérséke nagy mérvben fokozódott, érv. 128; heves fejfájás, néhányszor hányás; éjen át nyugtalan volt, hánykolódott, álmában beszélt. Reggel felé az agyi tünetek mérséklődtek, ellenben a bőr különböző helyein viszketési, égetési érzet lépett fel; étvágy csökkent, szomj fokozódott, a gyermek egészen elgyengült. Második nap este az alszáron hatosagyságú vörös. foltok voltak láthatók, melyek némelyikén a felbőr hólyagszerű emelkedést képezett. Éjjel nyugtalan részint a láz, részint a bőr viszketése miatt. A betegség 3-dik napján az egész testen elszórvva, lenese-, mogyorónagyságú tiszta bennékek hólyagok voltak láthatók, de különösen a törzsön, felső és alsó végtagokon; érv. 120; beteg még mindig bágyadt. Julius 22-kén a hólyagok bennéke zavaros, egyesek megrepednek; a régiak közt újak képződnek és az arcon is mutatkoznak. A láz mint tegnap. Julius 23-kán a beteg nyugodtabb, új hólyagok nem fejlődnek. Julius 24-kén éjen át ismét nyugtalanabb volt, új hólyagok; érv. 132, hőmérsék emelkedett. Julius 25-kén az újonnan keletkezett hólyagok bennéke zavarosodik, részben meg is repednek; beteg vidámabb, érv. 100. Julius 26-kán új hólyagok nem fejlődnek. Julius 27-kén csekély lázas mozgalom után új hólyagok, melyek azonban kisebbek. Julius 30-kán a betegség 11-dik napján hólyagok nincsenek; az előbbieken helyén részint pirosas, részint sárgás, szentes foltok láthatók; érv. 92. Augustus 4-kén a beteg már a szabadba bocsátott. Új hólyagok többé nem fejlődtek.

*Horand*²⁾ két esetet ír le, mint heveny bubort, melyek közül azonban itt csupán az első jöhet tekintetbe, miután a má-

¹⁾ I. h.

²⁾ Prager Vierteljahrsschr. 127. B.

sodikban a beteg görvélyes csontbántalmakban és különféle kútegekben szenvedett.

XV. A második eset egy 17 éves legényt illet, kinél az első hólyagok állítólag előjelek nélkül fejlődtek; midőn azonban a beteg a kórházba fel lett véve, lázas volt; a hólyagok mind szaporábbak lettek, a hőmérsék egész 40°C-ig felszállott. A betegség 8-dik napján collapsus, halál. A boncolatnál semmi különös, a máj jobb lebenye elzsírosodott.

(Vége következik).

Közlemény Spiegelberg tanár nőgyógyászati kórodájáról Boroszlón.

A méhnek kutasz által áttörésének egy esete mindkét oldali petefészki dag mellett.

ELISCHER GYULA tudortól.

A méhkutasz méhbe való rendellenes behatásának észlelt első esetei az angol szülészektől (Mathews Duncan) és Veit-től származnak.

E sérülésnek könnyű megtörténte, sőt még inkább utána minden rohamos visszahatásnak hiánya, arra birta az illetőket, miszerint a kúrtoknak esetleges kutaszolását vegyék fel, mely felvételhez — két eset észleletére támaszkodva — Hildebrandt is csatlakozott. Hoening által újabban vizsgált hasonló esetek a kúrtok kutaszolását nemcsak kórodai, de még inkább bonczani tekintetben igen valószínűtlennek tüntették fel; mert eltekintve attól, hogy az addig észlelt esetekben mi sem szólt a méh megrepedése vagy genyedeése mellett, a kúrtok bonczai szerkezetének már egyszerű megfigyelése e felvételt valótlannak tünteti fel.

A kúrtok méhüri nyílása ugyanis alig 0.05 cmtr. átmérőjű, s az ilyen nyílás átbocsátja ugyan a kúrtok hasüri szájadékán bevezetett finom ezüst kutaszt, de nem a vastagabb méhkutaszt; ehhez járul még az is, hogy a kúrtok lefutása határozottan haránt és a mélybe nyomuló irányú. Ennek megfelelőleg, ha még a kúrtok legerősebb kitágulását tételezzük is fel, a kutasznak a köldök mellett, vagy éppen e felett érezhetése esetében (18—20 cmtr.-nyi előnyomulással) a belső nemi részeknek oly nagymérvű kihelyezést kellene szenvedni, hogy ez a vizsgáló figyelmét el nem kerülhetné; más részről mindenek szerint hashártyaizgatás jönne létre, miről e közölt esetekben egy szóval sem történik említés.

Schröder és utána újabban Alt a Hoening által kórismézett méhátfúrásra oly értelemben tért vissza, hogy annak létrejötte abban találta magyarázatát, miszerint a méh falzata sorvad, részben elzsírosodnak indult, talán e mellett elvékonyult és a gyermekágyi folyamat által elváltozott.

Egy hasonló, Martin által észlelt, újabban Rabl-Rückhard és Lehmus által ennek és még más négy esetnek eszközölt pontos megfigyelése meghozta a kívánt felvilágosítást, mennyiben az illető gümőkórban halván el, az átfúrt méhfal nagyfokú elzsírosodást és sorvadást tüntetett fel. Ennek alapján ő hajlandó volt a méh körében lobos folyamatok mellett egyszersmind a méhnek zavart visszafejlődését is felvenni, s az átfúrás onnan magyarázni, hogy az aránylag porhanyóbb és törékeny szerv könnyen átlikasztathatik.

Ez időtől a méhátfúrás majd helyes felvétellel (Noeggerath, Simpson, Fait), majd a kúrtkutaszolás téves értelmezésével (Zini) több ízben lett észlelve, s pedig úgy terhes mint visszafejlődésnek indult méheken.

Ezen behatásnak — már a bevezetésben hangsúlyozott — kóros utókövetkezményektől mentessége miatt, nem kevésbé pedig azért, mert (épen ebből folyólag) csak igen kevés eset jött bonczolás alá, s végül az esetnek casuisticus tekintetben kiváló érdekessége miatt, különben is Spiegelberg tanár által a vizsgálatra felszólítva, ennek a nyilvánosság elé való hozását indokoltan vélem.

Laske Rosina, 37 éves, giesdorfi, felvét. 1875. október 18-kán; kórelőzményként előadja, hogy 11-szer szült, mindig egészséges volt, s csak utolsó terhessége alatt vette észre, hogy bal lágyéktáján körülbelül almanagyságú daganata támadt,

mely fájdalmakat bár nem okozott, de folyton növekedett és lebetegedése után csakhamar jelenlegi nagyságát érte el. Azóta mindinkább lesorványodott, vizelete igen gyér lett, s fellépő légzési nehélyei ellen két ízben, rövid egymásutáni közökben lecsapoltatott. Havi tisztulása lebetegedése óta nem következett be.

Betegnél oct. 20-kán következő a jelen állapot: Igen lesorványodott, maranticus kinézésű egyén, alhasa erősen megnagyobbodott, a köldöktáj elsímúlt, s a hasban tiszta nagy hullámzást észlelhetni.

A hasvízkóros savó körülbelül 6 cmtr.-nyire terjed a köldök felett és az egyes bélkacsok közé folytattatik; utóbbiak inkább jobboldalt foglalnak helyet; míg baloldalt, a bal bordaív alatt mintegy félarasznnyira egy gyermekfejnyi dag tapintható ki. Ezen dag a gyomor és léptől könnyen elválasztható, lefelé halad a vesetájra, úgy hogy szélét a négyszögű ágyékizom mellett tapinthatni ki, azonban megette bélkacsok dobos hangja kontaktható. A méh egyenes irányú, kissé balra hajlott, s ürebe, mely a dag főtömegétől jobbra fekszik, a méhkutasz mintegy 18 cmtr.-nyire hatol be; hüvelyes része elsímúlt, kicsiny. A hüvely hátsó boltozatán át azonkívül kis gumós daganatrészek tapinthatók ki, melyek az őket körülfogaló szervektől elválaszthatók. A nagy daganat helyéből kimozdítható, habár csakis határok közt. A vizeletben fehérnye nem találtatott.

F. é. oct. 26-kán a hasvízkór annyira növekedett, hogy a beteg légzése nagyon akadályozott lett, s maga kérte a lecsapoltatás fogamatba vételét. Kívánságának engedtetik, s 10 liter víztiszta, szalmasárga-zöldes savó bocsáttatik ki. Másnap beteg jobban érzi magát. Fájdalmi egyáltalán nincsenek, harmadnapra a hasviznyő újra növekedik. Az ivarszervek és a daganat külvizsgálata ugyanazon eredményhez vezet mint előbb, csak hogy a medenceövé és a daganat közt elkülöníthető réteg jelölhető ki. A belső ivarszervek tapintásánál a hüvelyes rész egészen elsímúlt, a hüvelyboltozat felett két uszkáló dudoros dag érezhető; a méhtest nem különíthető el a daganattól. A méhkutasz a belső méhszáj táján némi akadály leküzdése után egész hosszában behalad, még pedig hegye jobb és hátfelé, csekély fordításnál pedig gombja a hasfalakon át tapintható.

Betegnek a kutaszolás semminemű fájdalmat nem okoz, visszahatás nem észleltetik; étvágya gyenge, szomj és ürülés rendes, a vizelet 24 órai mennyisége alig 300 cmtr. Oct. 29-kén hasvízkór nagyobbodott, száj- és garathurut. Az ismételt kutaszolásra nincs visszahatás. A beteg november 1-ig egyenlően érzi magát, mikor a hasviznyő előbbi magasságra nőtt, s a vizeletben fehérnye mutatkozik.

November 2-kán hasmenés és naponta többszörös hányinger. Éjjel hányt is; nagyon levert és gyenge. November 8-kán légzési nehélyek, a beteg újonnan csapoltatik. A körülbelül 9.5 liter savó sárgás, zöldes, átlátszó, fajsúlya 1015, csak több napi állás után csekély alvadé pelyheket mutat, fehérnyetartalmú, s benne göröcsőleg néhány genysejt volt kimutatható.

A csapolás utáni vizsgálat alkalmával a méhtest a daganattól elváltan tapintható ki; a kutasz az előbbi irányban és hosszában hatol be. Beteg jól érzi magát egész nov. 12-kéig, mikor a hasvízkór növekedése ismét megállapítható.

Ez időtől beteg ereje folyton és rohamosan csökkent, a hasvízkór napról napra növekedik, s az ivarszervek állapota ugyanez maradt, míg nov. 22-kén este meghalt.

A bonczolást, melyet az elhunytak férje egészben megtagadott volt, Spiegelberg tanár felszólítása folytán csak részben végeztem; előbb azonban a méhkutasz bevezettetvén ismert útjába, a hasfalon keresztül ki volt tapintható.

A hulla kis termetű, igen lesorványodott, a kültakaró színe halaványszürkés; a nyak nyulánk, a kulcs feletti és alatti tájak erősen bemélyedtek, a mellkas lapos, a csicsmirigyek petyűdtek, az altest az ürében meggyúlt folyadék által erősen kitágult; jobboldalt savó, míg baloldalt tömött, nem érmézes daganat tapintható ki. A lábszáron több kitágult és megtelt, itt-ott csomósan megvastagodott vizér. A hasfalak igen vékonyak, bőrtapintatúak és szívósak; sok szülési heget mutatnak. A hasürből körülbelül 15 liter tiszta, szalmasárga, zöldes savó ömlik elő, s benne baloldalt egy nagy gyermekfejnyi, tömött dagot láthatni, mely felső részében egy 1.5 cmtr. hosszú és 1

cmtr. széles, szívós, edény nélküli álhártyaszólag által a bal bordaív alatti hasfalhoz van rögzítve.

A haránt remese a dag egy részétől fedve, lefelé haladában a dag mögé lép, s ott a dag által kissé nyomva, S-féle görbületet tesz, melynek végága felfelé és a dag jobb oldalán ismét lefelé terjed. E lefelé haladó rész felső harmadában szabad, üre azonban szűkült; alsó két harmada a daganathoz friss álhártyák által van lekötve. A végbélben tömött, barna, nagyobb mennyiségű bélsár.

A vesék vérszegények, sárga-barna-veresek, kéregrétegük halaványabb, helyenkint a tokhoz tapadtak. A húgyhólyagban néhány csepp zavaros húgy; nyákhártyája szürkésen elszíntelenedett, ráncos. A medence nyirkmirigyei be nem szűződtek. A hashártya helyenkint tallér-, máshol krajczárnyi terjedelemben gyöngyszínű, elhomályosodott, itt kissé duzzadtabb.

A méh halavány, az elsimult méhszájtól kezdve 8 cmtr. hosszú, mely méretből a szájadéki részre 3 cmtr. esik, szélessége a két kürtnek méhbe való nyiladéka helyéig 6.5 cmtr., legnagyobb vastagsága a mellő fal közepén 1.5 cmtr. Alapján, mintegy 2 cmtr.-nyire a bal kürt benyúlási helyétől jobbfelé egy hasadékszerű, élesszélű folytonossághiány mutatkozik, mely 0.5 cmtr. hosszú és mellőlől hátfelé irányul. E helyt a méhfal csupán 0.6 cmtr. vastagságú. A nyákhártya a fenntemlített lik helye körül is megtartott, sima, bársonyszerű. A bal méhkürt harántan megnyúlt; a jobboldali alsó harmadában a mindjárt bővebben leírandó daghoz rögzített, szélesebb és tekergőzdött. A petefészki szálak mindkét oldalt egy-egy dagot foglalnak be, mely a széles méhszálag hátsó lapjából emelkedik ki. A baloldali nagyobb, s egy 17 cmtr. hosszú, 14 cmtr. széles és 12–13 cmtr. vastag dagot képez, mely gömbölyded, általában sima felületű, itt-ott néhány lapos gumót rejt, s úgy fenn mint hátsó részleteiben a hashártyához álhártyákkal rögzített. Mellő alsó oldaláról ezenkívül egy 3 cmtr. hosszú, bimbószerű nyúlvány hág le, s kifelé a bal méhkürthez, melyet azonban csak 0.5 cmtr. távolságig ér el.

A dag maga szívós, tömött, s metszlapján határozatlan fél-gömbölyű részek emelkednek ki, melyeknek színe inkább sárgás, míg a többi részletek fehére kötszöveti hegként tűnnek ki.

A jobboldali dag sokkal kisebb, idomtalanabb és számos szabálytalan dudorral fedett, s egészben két nagyobb főlebenyből áll, melyek közül a mellő 7 cmtr. hosszú, 3.5 cmtr. széles, 4.5 cmtr. magas; a hátsó 4.5 cmtr. hosszú, 3.5 cmtr. vastag és 4.0 cmtr. magasságú.

A két lebenyes dagnak szövete ugyanoly szerkezetű, mint a baloldali nagy daganaté, csak hogy nedvűsabb, vérdűsabb és némely felületen helyen azonkívül kocsonyaszerű, a szövetbe elmosódó határral benyúló állományrészek találhatók.

A dag és méh göröcsői vizsgálata, melyet Cohnheim tanár dolgozójában végeztem, következőt eredményezett: A nagyobb dag metszeteiben többnyire orsódad, majd vékony, hosszúság, majd ismét gömbölyded alakú maggal ellátott sejteket találhatni. Ezen sejteket hosszúdad, magszegény, hegszövetre emlékeztető kötszöveti rétegzet veszi körül.

A kisebb daganatban ezen említett rétegzetes szövet közt sejthalmazokat találunk, melyeknek sejtei nagy duzzadt kötszöveti sejtekre emlékeztetnek, nagy, gömbölyű, finoman szemcsézett, testecs nélküli maggal.

E lelet szerint mindkét dagot sarcomának kell tekintennünk; a nagyobb, baloldali szövetének durvasága és a kötszövet túlfeljedése miatt: fibrosarcoma. Kiindulási pontjuk a petefészek, melyek a dagban végkép elenyésztek.

A méhszövet vizsgálata annyiban érdekes, minthogy mind az átfúródási helyen, mind attól távolabb esőleg a méh sima izomrostjai tökéletesen épeknek találtak, rajtuk sem a zsíros elváltozásnak, sem a szemcsés elhomályosodásnak nyoma nem volt észlelhető.

* * *

Az előtünk fekvő kóreset képe rendkívül érdekes volt. Az alig negyven éves nő kinézése már igen szembeötlő volt. A körülményekhez képest — mennyiben azt a nagy kiterjedésű has megengedte — elég mozgékony, jó étvágygyal bíró nő azon benyomást kelté, mintha élő mumia lenne. A szemek üre-

gükbe mélyen beesettek. Az izomzat legnagyobb mérvben lesoványodott.

A dag vizsgálata, valamint a hüvelyé sem okozott legkisebb nehézséget sem, különben nem volt sem fokozott érzékenység, sem fájdalmasság jelen. A méhkutasz bevezetése eleinte a megszokott ellenállásra talált (a belső méhszájnal); a további 18–20 cmtr.-re való behatolás semmi izgalmat nem okozott.

Hogy rosszindulatú daggal van dolgunk, az a kórelőzményekből nagy valószínűséggel kitűnt; mert noha annak már a terheesség előtti fennállása kizárható nem volt, s így esetleg a betegre hosszabb ideig semmi káros hatással nem birt; mégis a dagnak 4–5 hői időköz alatt tériméje 8–10-szeresére való növekvése oly jelenség, mit jóindulatú dagoknál nem igen találunk.

Megoldásra váró első kérdés most az volt, hol székel a külről érezhető dag? E czélból lett a méhkutasz is bevezetve, annál inkább, mert a méhátfúrás lehetősége felvehető nem volt.

Az első lelet figyelembe vételével, mely szerint részint a méh megett kis csomós dagokat lehet érezni, a nagy dag meglehetősen mozgékony volt, s a beteg a kutaszolás alatt semmi fájdalmat nem érzett: először is valamely méh dagra kelle gondolni, mely esetleg a méh alapján baloldalt foglalva helyet, a méhnek rendellenes megnyúlását okozta. E felvétel annál több valószínűséggel birt, minthogy a méhür megnyúlása petefészekdagok jelenlétében szintén elő szokott fordulni, ha azok a méhez vannak rögzítve, ez eset azonban jelenben felvehető nem volt; mert egy részről a nagy dag mozgatható volt, más részről a kis csomós dagokat a méhtől el leheté különíteni.

Ha azonban megfigyelők, hogy az újabb vizsgálat alatt a dag megett, melynek széle élesen határolva, a négyeságú agyék-izomtól voaült le, léggel telt bélkacsokat leheté kikongtatni; hogy továbbá a hasüri vízkóros folyadék lecsapolása után a dag jobb oldalán lehúzódó bélkacsokat érezni; végül hogy a vizeletben fehérye volt kimutatható, úgy valamely vesedagnak lehetőséget sem leheté biztosan kizárni.

Azon körülménynél fogva, hogy a vesedagok is rendkívül ritkán és akkor sem ily rohamosan érnek el megfelelő nagyságot; hogy többnyire és igen nagy mérvben fájdalmasak, továbbá mert a méhnek újabban eszközölt kutaszólása és az altest jobb oldaláni viszonyok, meg az említett csomós dagok szintén ellene szóltak, — a kutasz ugyanis jobb és hátfelé sülyedt, s megfordítása, tehát nagyobb mozgása után noha homályosan, de mégis érezhetővé volt a köldöktájon, — most sokkal közelebb jutánk azon gondolathoz, hogy az elfajult méhről leemelt hashártyaredő kutaszolásával van dolgunk; mert csakhamar el kelle azon esetleges felleveéstől állanunk, hogy: a már 30 hét előtt lefolyt gyermekágyi folyamat által a méhnek hólyagszerű elvékonyulása hozatott létre, s netaláni eldomborítása lenne jelen.

A kúrtkutaszolás lehetősége a megelőző észleletek alapján biztossággal kizárható.

Vége midőn egy újabb csapoláskor (oct. 8-kán) a méhtestet a dagoktól egészen elkülönítve leheté kitapintani, a kórisme a petefészek betegsége, illetőleg rosszindulatú dagaira tétellett. Egyszersmind világossá lett az is, miszerint a méh átfúrással van dolgunk, mi a bonczolat által is igazolva lett.

Így ezen eset a Hildebrandt által leírt másodikéhoz sorakozik, s a bonczoleletet tekintve, Martin által közlötthez kell tartozónak tekintennünk. Újlag bizonyosságául szolgál annak, hogy a hashártya átfúrást, kivált ha — mint a mi esetünkben — ismételt csapolások és a dagnak a hashártya felületekkel való előrement összenövéséi folytán (l. bonczolelet) a hashártya többszörösen izgalmi állapotoknak volt kitéve, semmi visszabátás nem követi.

A göröcsői lelet latolgatása azonban az eddigieknél egészen más eredményt ad.

Míg a Martin-féle, Wegener által vizsgált esetben gümőkórban elhalt egyénél a szervi izomsejteknek határozottan zsíros elfajulása, a Klob értelmében sorvadt, s a Simpson-éban túlvisszafejllett méh tűnt ki, addig esetünkben a méh mint

olyan meg volt ugyan kissé nyúlva, de falzata, még az átúrási helyen sem volt felette elvékonyulva; izomzata az utolsó gyermekágy után újonfejlett és rendes volt. A görseői vizsgálat, melyet ismételtén Weigert tr. kórboneztani tanársegéddel úgy az átfúrt hely közelében, mint attól távolabb fekvő részen a leghasználtabb kémszerek igénybevételével vittem ki, ezt minden kétségen kívül helyezte. (A készítmény a museum számára tartatván fel, az átfúrt hely meg lett kímélve.)

Ezek szerint ily esetekben az átfúrást könnyű létrejöttének megfejtése más alkalommal is lehető, mint egyszerűen az izomsejtek zsíros elfajulásakor, s ezen értelmezés elég könnyen megtalálható, ha az eddig ismert eseteket szorosán szemügyre vesszük.

Valamennyi általam ismert esetben vagy a méh, vagy függelékei betegek voltak. Így mell- vagy hátrahajlás és hüvelylob: Hildebrandt I. és Rabl IV. esetében; méhlob: Hoenig I., Rabl I., II., III. e.; petefészekdag: Alt I. és a mi esetünkben; méhköri kötszövetlob: Schröder és Rabl I., III., V. és végül gyermekágyi láz: Alt, Tait és Neumann eseteiben.

Az esetek leg többjében a méhátfúrást szenvedettek többször szülők voltak. Így csak Hildebrandt egy esete szűzméh. Alt két esete első szülő volt, a többi mind többször szülő; esetünkben a nő 11-szer szült, s így a többször szülők közt is első helyet foglal el.

Hogy az előrement szülések nagyobb száma, valamint a gyermekágyi folyamatok a méh körében a visszafajlódást nemcsak akadályozni, de esetleg zsíros elfajulást vagy sorvadást is eszközölni képesek, általán ismert.

De más részről az is elképzelhető, hogy a méh közvetlen szomszédságában székelő lobos inger (az egyik petefészekben egy óriási dag, a másikban meg egy vérbő dag létrejött) a visszafajlódást megszakítja, a nélkül, hogy elfajulási átalakulást vezetne be.

Ekkor felvételeim szerint, a pete kiküszöbölése után a méh előbb szétfeszített izomrostjainak létrejött egymásra helyeződése oly szakaszban állhat meg, hogy a méh nyákhártyáján áttört kutasz egy, bár szűk nyílású hálórendszerbe jut, melyen igen könnyen keresztül vezettethetik; majd az izomrészekhez tapadt hashártyán egy rés képződik, s így ezen keresztül végül a kutasz egész valóságában a hasürbe nyomathatik előre.

Ezen hálórendszer nem szükségképen feltételezi a szerv elzsírosodását, vagy a méhben valamely lobos inger előidézését. Ez a környezetben folyó lobos tünetek elmúltá után a méhnek bár kissé későn létrejött teljes visszafajlódása által meggátolható, s a netaláni kutaszolás által okozott rés összehúzódhatik.

Hogy esetünkben ilyen, mintegy erőművilleg megnagyobbodott méhvel és szövetének szétfeszítésével volt dolgunk, bizonyítja a kutasz áttörési nyílás-széleének élessége, továbbá az, hogy az áttörési nyílásnak úgy kezdetén, mint végén hiányzott minden nemű szétesés.

A méhnek kutasz által való áttörése ezek szerint legtöbb esetben oda mutatand, hogy a méh esetleg félvisszafajlódásban, tehát kóros állapotban van.

Mindenemű visszahatás hiánya miatt megtörtént esetekben kórjóslati tekintetből a méhátfúrást nagy nyomattal nem bírand, azonban a kórelőzményi adatok kellő és pontos méltánylására, továbbá ezen kórismészeti tekintetben oly kitűnő műszer lehető kiméletes kezelésére mindenkor utalni fog.

Boroszló, 1875. december 20-kán.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber einige Merkmale niederer Menschenrassen am Schädel. Virchow R-tól. Berlin. 1875. Negyedréten. VII képtáblával.

III.

Az orrcsontoknak catarrhinus alakata.

Az összes emlősek között az ó-világi majmoknak vannak a legkisebb, legkeskenyebb, legrövidebb és részaránytalan orrcsontjaik, melyek nem emelkednek az arczsínén túl, s Owen

R. szerint csupán egy háromszögű csontot képeznek, minek következtében a szemgödör egymáshoz közelebb állanak (115. l.).

Az orrnak fontosságát névleg Broca Pál méltányolta, ki az orr szélessége és magassága közötti százalékos tételt mint orrindexet állította fel, s annak értékét következőleg határozta meg:

44.7 leptorrhina (szűk orr);

52.9 mesorrhina (közép orr);

58.6 platyrrhinia (lapos orr); ezt Virchow R. annyiban helyesli, hogy ezen felosztásnál orrcsontok, a felső állcsont homloki nyúlványa, illetőleg az orrcsontok, s az állközi csont ki van zárva.

Ha az emberi orr olyféle typust küöl, hogy erősen behajolva hátat nem képez, de lefelé erősen felhányt, a mellső orrtővis erősen előre álló, az orrnyílások mell- és hátfelé irányultak, akkor az ily orr a pithekoid viszonyokra emlékeztet (117. lap).

Főleg előjön a malaioknál, s ezek után az afrikaiak, négerek és buschmannoknál, s rendesen kifejezett prognathiával, valamint egyéb rendellenességekkel (inca-féle csont) van összekötve (121. lap). Kivételesen azonban európaiaknál is előfordul, s egy ilyen esetet írt le Virchow R. egy 20 éves vend cottbusi leányzó koponyáján.

Bizonyos esetekben azonban az ily pithekoid typus örökölt pathologicus képződmény is lehet, mint pl. a lappoknál (123. lap).

Az orrnak ezen pithekoidszerű előjövételét embernél Virchow R. catarrhinus orrképződésnek nevezi.

Azon észleletekből, melyek az ily orrképződésre vonatkoznak, Virchow R. végre a következő következtetéseket vonja:

A catarrhinus orrképződés csupán a catarrhinus majmok orrának hasonló viszonyát fejezi ki minden phytogeticus előítélet nélkül, úgyszintén Virchow tiltakozik az ellen, hogy egyedül maga ez orrképződés a tavisticusnak tekintessék (126. lap).

Ha egy és ugyanazon népnél, mint például a kelet-ázsiai szigetvilág lakóinál az ily viszonyok nagyobb számban fordulnak elő, akkor közel áll a gyanú, hogy öröklés útján vitetett át. E népeknél egy úttal nagyobb számban fordulnak elő, mint ezt Virchow találta, a halánték-pikkely homloki nyúlványa és stenocrotaphia, a nyakszirti haránt varrány és az orrcsontok elnyomrodása, névleg a sunda-szigetbelieknél és philippineknél.

* * *

A mellékelt VII képtábla a következőket mutatja:

az I—IV-dik tábla a homloki nyúlványt és stenocrotaphiát;

a III-dik tábla ezeken kívül a beékelt halánték-kutacs-csontocskák különféle alakjait;

a IV—V-dik tábla a nyakszirti haránt varrány és nyakszirti beékelt csontok különféle alakjait: os epactale seu incae simplex et tripartitum, os fonticulare posterius seu quadratum, os apicis seu triquetrum simplex és bipartitum, os sagittale seu interparietale;

a VI—VII-dik tábla a catarrhinus alakokat.

* * *

A könyv tartalma egy tömött értekezés alakjában Virchow R. által 1875. január hó 7-kén a berlini kir. tudományos akademiában olvastatott fel, s ugyanezen akademia által e mű ki is adatott.

A negyedréti kiállítás e hírneves tudományos akademiához illő és utánzásra méltó; a papiros és a nyomtatás kitűnő, benne a nyomtatási hibák igen gyérek.

A táblákat illetőleg, a koponyák az Ihering H.-féle vízszintbe állítva (l. „Koponyaisme“ 105. lap), a Lucae-féle rajzkészülék segítségével vették fel, s Eyrich E. által a leg-tökéletesebben rajzoltattak, még pedig az I—V. tábla alakjai mind egyenlő mérvben kicsinyítve, a VI—VII. tábla alakjai pedig természetes nagyságban.

* * *

Ezen munka, eltekintve a szerzőnek világhírű és érdeműs nevétől, miután az emberi koponyának nemcsak bonczatani, kórtani és anthropologiai ismeretét gazdagítja, fennálló tévedéseket czáfol meg, hanem e tudományokat lényegesen élőmozdítja, minden tekintetben igen fontosnak nevezhető. Mondottaknál fogva e munka bolti ára nem mondható magasnak.

Budapest, 1875. november 29-kén.

Lenhossék J. tr.

L A P S Z E M L E.

x. Gyógyszertani közlemények.

13. Az illó olajokat nem egyszer használják görcsös fájdalmak csillapítására, minélfogva Binz kísérleteket tett arra nézve, hogy azok miképen hatnak, s azokra békákat használt, melyeknél sokszor az agyat eltávolította. Az agy eltávolítása a koponyával történik akként, hogy ez a hátsó szembéjszegletek megett átmetszetik; az ilyen békák reflexbékáknak nevezetnek, minthogy náluk az átterjedő mozgások különös könnyűséggel következhetnek be. A békák karjaik alá kötött széles szalag segítségével függesztettek fel, s lelógó hátsó végtagjaik által izgattattak, hogy vízbe mártattak, mely 750 részre 1 rész tisztított kénsavat tartalmazott, a szerint pedig mint rángás a bemártás után kevesebb vagy több másodperc után következett be, az átterjesztő képesség (Reflexfahigkeit) nagyobbak vagy kisebbnek vétetett. Azon esetben, ha e rángás 60 másodperc alatt nem következett be, az állat átterjesztésre képtelennek tekintetett.

a) Sértetlen békánál két ízben 1—1 csepp *gyökönkeolaj* (*oleum valerianae*) fecskendeztetett a bőr alá, s kezdetben némileg fokozott érzékenység után 225' alatt a szokott ingerre az átterjesztő képesség megszűnt; a nyakszirtecsont és fejgyám közti lefejezés netán azonban a gerinczagy és az üldéig ingerlésére, nemkülönben ha tömény ecetsav cseppentett a bőrre, heves rángások következtek be. Úgy látszik, hogy a gyökönkeolaj az agyra hat bódítólag, míg a gerinczagyat és az idegeket bántatlanul hagyja.

b) Sértetlen béka üvegbura alá helyeztetvén, mely alatt néhány csepp *köményolaj* (*oleum cumini*) volt, a légvételek csakhamar gyorsultak és nehezebbekké váltak, mi mellett az érzékenység az első 5'-ben fokozódott, de a következő 10' alatt már csökkent, s összesen 25' múlva az állat érzéstelen volt. A szív percenkint 10-szer lüktetett. A gerinczagy megsértése általános rángásokat okozott. Úgy látszik, hogy a köményolaj a gyökönkeolajnál még hathatósabb.

c) Sértetlen békánál a bőr alá 60 mgrm. *székfűolaj* (*oleum chamomillae*), egy óra eltelté után pedig 0,5, s még valamivel később 0,2 mgrm. ebvészal (Brucin), vízben feloldva, fecskendeztetett. Az állat az ebvészal befecskendezésekor kevésbé nyugtalanzkodott, de csakhamar egészen elernyedten feküdt, s nála görcsös rángások nem léptek fel. Egy másik békánál, melynek ugyanazon időben 0,5, majd 0,2 mgrm. ebvészal fecskendeztetett bőre alá, rángások már 135' eltelté után mutatkoztak, s azok még 210' múlva is felléptek. Mindakét állat végtére magához tért. Ezen kísérletek mutatják, hogy a székfűolaj még az ebvészal hatását is teljesen ellensúlyozni képes. S az ebvészal hatása eucalyptusolaj, ánizskaporolaj (ol. foeniculi) által hideg- és melegvérű állatoknál egyaránt háttérbe szorítható.

d) Egy erőteljes békánál két csepp *eucalyptusolaj* (ol. *eucalypti*), míg egy órával később 22 mgrm. szénsavas ammonium fecskendeztetett a bőr alá. Az állat eleinte élénken ugrándozott, de 30' múlva már nyugodt volt, míg 60' után egészen elernyedve hátán feküdt, érzékenysége pedig igen csökkent; 75 mgrm. ammoniakat kapott, idestova mozgott, de rángások nem léptek fel nála, s ingerlésre nem igen volt érzékeny. Egy másik békánál ugyanazon időben csupán 22, majd 75 mgrm. szénsavas ammonium fecskendeztetett a bőr alá, s ennél nyugtalanosság mellett már 60' múlva az átterjesztő-képesség (Reflexfahigkeit) fokozott volt, 67' elteltével pedig derme lépett fel. Másnap reggelre mindakét állat magához tért. A szénsavas ammoniak hatását úgy eucalyptusolaj mint gyökönkeolaj által

nemcsak hideg-, hanem melegvérű állatoknál is megakadályozhatni. (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmac. V. k. 1—2 f. 1875. dec. 23.)

x. Roncsoló agylob (encephalitis diphtheritica).

Letzerich L. tr. írja, hogy 1875. jul. 24-kén született és igen egészséges fia a 10-dik napon kevésbé ohajtott szopni mint azelőtt, továbbá kevésbé hasmenés lépett fel nála. Megjegyzendő, hogy ezen időközül Letzerichnél összesen öt, roncsoló torokgyulladásban szenvedő beteg fordult meg, kinél salicylsavas behintéseket alkalmazott.

12 napos korában a gyermek többé nem akart szopni, s fájdalmasan felkiáltott, midőn a szájába öntött tejet le kellett nyelnie. A kemény szápad, a szápadívek és mandolák lobosan duzzadtak voltak roncsoló lepedék nélkül, míg a torok és gége egyszerűen veresnek látszott. Láz és vesebántalom nem lévén jelen, L. a torokbántalmat egyszerűen helybelileg salicylsavas behintésekkel kezelte, melyeknek behatására tizenhatsz nap eltelté után a torokgyulladás megszűnt. Ennek dacára a gyermek mindinkább fogyott, s a bélürülés és húgyelválasztás nem mutatott ugyan semmi rendelleneset; azonban az álmoság, alvaskor a pillák nyitvatartása és a hangos kiáltásokkal változó lassú nyöszörgés agybántalomra látszott mutatni. A gyermek hat hetes korában, s a torokbántalom megszűnése után 14 nap múlva elhunyt.

Bonczoláskor az agyburkok és a viszeres öblök vérdúsak voltak, míg az agy halaványan nézett ki. Az agy bal féltékéje rendes volt, a jobb pedig savósan átívódva, lazának és megduzzadva találtatott, minek megfelelőleg a gyomor kisebbnek látszott. Az agyacs szinte meg volt kisebbedve, a szürke és rozsdabarna állomány hiányzani látszott, s ezenkívül az életfájában kölesszemnyi, a metszlapon kiemelkedő szemcsék voltak szétszórva. Az agy jobb féltékéjének, nemkülönben az agyacs szürke szövetében a kötanyagban (neuroglia) és az idegsejtekben gömbölyded bacteriumok találtattak, melyek a sejtek protoplasmájának szétesésére vezettek, sőt sok helyen azokat felémésztették. A sejtek és a sejtközi anyag ezen felemésztése okozta az agyacs kisebbedését, míg az agy jobb féltékéjének nagyobbodását a szürke állomány elroncsolása dacára úgy a szürke, mint a fehér állományban létrejött szemcsés izzadmány okozta.

Bacteriumokat a szürke állomány edényeiben is lehetett találni, s látható volt, mily módon hatolnak azok a falakon keresztül. A bacteriumok a torokból juthattak az agyhoz, hol a fehér állomány meglehetősen egyenes edényein keresztül jutottak, míg a szürke állomány kúszált hajszáledényei hálózatában megakadva, végtére annak alakelemeihez eljutottak. (Arch. f. pathol. An. u. Physi. u. f. klin. Med. LXV. 4. füz. 1875. dec.)

x. Hólyag-méhnyaksipoly, — közvetlen elzárás, — gyógyulás.

Kaltenbach R. tnr., breisgaui Freiburgban az „Operative Gynaekologie“ 344. lapján esetet közöl, melyben hólyag-hüvely-méhsipoly esetében 1,5 cmtr. hiányzott a mellső méhnyakkal hüvelyfeletti részéből, s az keskeny, felfelé kivált szélet képezett. A szerző a helyett, hogy a hátsó méhajakat a sipoly alsó szélével (hysterokleisis) egyesítette, vagy a hüvely-elzárást (kolpo-kleisis) eszközölte volna, a sipolynylást hosszanti irányban zárta el. Most pedig K. a következő esetet közli.

Dürr A., 28 éves, körülbelül 8 év előtt szült először, 1875. júliusban pedig — állítólag a rendes szülési határidő eltelté után több hét múlva — másodszori szülése alkalmával a gyermeknek fogóval eltávolítása nem sikerülvén, annak feje három napi vajadás után megszületett, s még ezen felül az igen erős gyermek vállainak kifejtése $\frac{3}{4}$ órát vett igénybe. Két hét múlva jelentékeny vérzés lépett fel, a beteg nem tarthatta vizeletét, s a fanízület táján heves fájdalmak voltak, 1, 4, 6 hét múlva pedig húgysókkal bevont szövetezafatok ürítették ki a hólyagból. Az utolsó szövetezafat kiürítése után a hólyagfájdalmak megszűntek, s míg azelőtt a beteg vizeletét épen nem tarthatta, később fekvéskor órákig száraz maradt. A szerző a beteget 1875. novemberben látta először, s a méhnyaki csatornának oldalsó bemetszései után látni lehetett, hogy a hüvelynek a méhnyak-

kal egyesüléstől felfelé 1, így tehát a méhnyílás mellső szélétől 3 centimetryi magasságban leucsenagyságú sipoly van jelen, melyen át kútszt lehetett a húgybolyagba vezetni.

A szerző a méhnyak egész vastagságából elég nagy ék-alakú darabot metszett ki, s a sebszéleket két érczvarrattal egyé-sítette, melyek a bemetszést egész szélességben közbefegták. A szerző ezen műtéténél Roux-féle tűtartót, s félkörben másfél centimeter átmérővel görbített tűket használt. A varratok 10, 16 és 18 nap múlva távolítottak el. A behégedés teljes volt. (Berl. klin. Wochenschrift. 1876. 6. sz. febr. 7.)

N-1. Kísérletek a sűrített lég hatásáról.

Ducrocq tr. ú abban Bert tr. közvetítése mellett számos kísérletet tett sűrített levegővel, s miután a nyert eredmények sok tekintetben eltérnek Waldenburg tr.-étől, a következőkben közöljük az eredményt. A sűrített lég belehelve, két irányban hat. 1-ször a légzésre és 2-szor a vérkeringésre. A légzésnél nehezíti a kilégzést. A légzési görbék következőleg alakúlnak: a belégzés függőleges és egyenes, a kilégzés ellenkezőleg ferde, szakadozott és hosszabb mint rendes állapotban. A kilégzés nem lehetséges többé egyedül a tüdő ruganyos ereje által, hanem e célra a kilégző izmok vétetnek igénybe. A vérkeringésre következő hatást észlelt. A függéri rendszerben kevesbül a nyomás, valamint a vérmennyiség; a jobb szívben ellenkezőleg tetemesen meggyül a viszeres vér, s a vérkeringés a tüdőben meg van akadályozva. A jobb szív nem képes többé legyőzni a nyomást, melyet a tüdő hajszáledényei elviselni kénytelenek; a vér meggyül a jobb szívben és a mellkasi viszerekben; a torkolati viszerek kitágultak és kiduzzadtak. Az útér lüktetése nagy változásokon megy át, s igen gyors, ha a belégzett lég nyomása nem igen nagy; kevesbítethető, ha a lég nyomása ellenkezőleg több 5 cmtr. higanynál. Sikerrel alkalmazható a sűrített lég görcsös ideges asthma ellen, veszélyes tüdővészknél. Tökéletesen hatás-talan szervi szívbjak ellen. (Bulletin général de thérapeutique. 1876. jan. 15.)

N-1. A gége és az első légutak sümöre, csúza és azok kezelése.

Isambert tr. e kórok tüneteit a következőkben jelzi: a gége egyetemes hurutos vérbősége, a hangszálagok veresen csikoltak és szegélyezettek, a kánporcok közti ereszték bársonyszerű küllemmel bír, másrészt mandolalob finom belőveltséggel az enyhébb és túlképzékenységgel a szövődményes esetekben, de mindig opalszerű, rózsaszínű alapon; végre a nyelvnek háromféle állapota, s pedig korpog, izzag, pikkelysömör a lapos és száraz vagy a bimbós és körkörös alakban. A megfelelő általános kezelésem kívül Isambert tr. következő helybeli eljárást ajánl: Naponkint a gégeének 1—2-szeri érintését horganyhalvag gyenge oldatával (chlorure de zinc); a mandolalob ellen iblant kis adagokban, glycerines oldatban kevés mákonykivonattal. Belső-kép szikenybúzeget a garatviszketés vagy égés ellen. A hang-

szálaghűdés esetében zsongítókkal egyetemben néhányszori belső villamozást. (Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 188. 1. 1875. jul. 1.)

x. Májzsugor gyermeknél.

Cayley tr. a „Pathological Society“ 1876. jan. 18-diki ülésében hat éves leány esetét közölte. A beteg 1875. juniussig jó egészségnek örvendett, midőn nála hasvízkór lépett fel, mi-ért úgy azon mint a következő hónapban többször megcsapol-tatott, s egész decemberben jó egészségben volt, midőn vérhányás és rángások között meghalt. Bonczoláskor a májzsugoron kívül egyéb említésre méltó szövétváltozás nem volt jelen. Borszeszes mérgezésre gondolni sem lehetett, hanem gyanú volt, hogy a családban bujakór van, s így az elhunyt gyermek öröklés útján kapta baját, mire vonatkozó példák nem hiányzanak. (Med. Times & Gaz. 1876. febr. 5.)

x. Nagy tömlő a bal edényfonatban.

George Brown négy hónapos korában elhunyt gyermeket észlelt, kinek feje meg volt nagyobbodva, ezenkívül gyakran kiáltott és sírt, életének utolsó hetében pedig állandóan szen-vedett, látái kitágultak, fájdalmas arczkifejezése volt, s a bal falcsont kidudorodott. Hűdés vagy rángások nem mutatkoztak. A beteg bonczoltatván, halála után találtatott, hogy a bal agy-gyomrocsbeli edényfonatból kacsatojásnyi edénytömlő indult ki, mely a kerges testet és az agyat keresztültörve, az agyburokhoz odatapadt. Az agy többi része, nemkülönben a másik edény-fonat egészen ép volt, valamint a többi szervek sem szenved-tek. (The Pathol. Soc. M. T. & G. 1876. febr. 5.)

x. A máj és a lép rákja, továbbá pöfetegek a nagy zsigerében.

Wickham Legg tr. közli, hogy egy 78 éves asszony, ki tizenkét hónappal halála előtt betegedett meg, élte utolsó három havában sokat szenvedett, sárgasága azonban soha se volt. A májat nagynak és csomósnak találták, a hasnyálmirigy fejét pedig lágy és fehéressárga növedék foglalta el, míg annak ve-zetékében egy újjnyi hosszúságú pöfeteg volt. A nagy zsigerér (vena portarum) ágaiha sima, odatapadó pöfetegek nyúltak be, melyek a külső csomókkal összeköttetésben állottak. A daga-natok rákos természetűek voltak. (The Pathol. Soc. M. T. & G. 1876. febr. 5.)

x. Belsőszükület, belsárhányás, halál.

Demarest egy fiatal katonának halálosan végződő esetét közli, melyben bonczoláskor kitűnt, hogy a remese mentén számos régi és feszes odanövés volt, a csípőből pedig a Bauhin-billen-tyűtől öt centimetryire be volt fűződve összezsugorodott, ál-hártyás képződések által, melyek valószínűleg régi hashártya-lob következményei voltak. (Archives médicales belges. 1875. 9. füz.)

T Á R C Z A.

Az országos közegészségi tanácsnak 1874¹/₅-dik évi jelentése.

Megjelent „Évi jelentés az országos közegészségi tanács-nak 1874¹/₅. évi működéséről. Előterjeszti Grósz Lajos tr.“

Ezen évi jelentés is tanúságot tesz az országos közegész-ségi tanács hasznos és szorgalmas működéséről, mi annál in-kább megérdemli az elismerést, minthogy tagjai becses ide-jüket minden díj nélkül a hazai közegészségügy emelésének és az igazságszolgáltatásnak érdekében az állam kormányának rendelkezésére bocsátották.

A közeljövőben tárgyalandó „közegészségügyi tör-vényjavaslat“ túlnyomólag nagyobb része szintén a ta-nács által dolgoztatott ki, mely idevonatkozó tárgyalásainál mindenkor iparkodott a legjobb tudományos ismereteket az or-szág közegészségügye előmozdításának érdekében felhasználni.

Mint a jelentésből látjuk, a tanács 1874¹/₅-ben dolgozta ki:

a) az utasításokat azon orvosok számára, kik az országos tébolydákba betegeket kül-kenek;

b) kimerítő utasítást halottkének szá-mára;

c) szabályrendeletet a méreg-gyógyszer-és anyagárukkal való kereskedés szabályo-zására;

d) szabályrendeletet a meterrendszernek a gyógyászatba behozatalára;

e) szabályrendeletet a hullaszállítás sza-bályozására.

Sok tehát, mi egészségügyi tekintetben az országra nézve fontos, a közegészségi tanácsban tudományosan megvitattatott, s mennyiben még azok a kormány intézkedéseinek alapjául nem szolgáltak, kívánatos, hogy hovahamarább életbeléptettes-senek.

E nagy munkákon kívül számos szabadalmi és egyéb kérvényi, nemkülönben más egészségügyi tárgyak intéztettek el.

A törvényszékeknek nyolczvanhárom felülvélemény adatott.

A tanács a lefolyt évben 26 rendes és 28 bizottsági ülést tartott.

A rendes tagok az ülésekben résztvettek és a kiosztott számos tárgyakat előadták.

A rendkívüli tagok közül: Balogh Kálmán, Bókai János, Fleischer József, Hirschler Ignác és Schwarzer Ferenc; a tanácson kívül levő szakférfiak közül pedig: Fodor József, Kézmárczky Tivadar tanárok, Jármay Gusztáv és Kiss Károly gyógyszerészek közreműködése vétetett igénybe.

A két nyomtatott ívre terjedő évi jelentés a tanács határozatait közli.

Prága, november hó.

Ösmertette volt e lapok hasábjain az itteni új szülintézet egész kiterjedésében, s ez alkalommal e díszépületnek belsejében virágzó tudományos működésről akarok röviden szólni.

Az újkori szülészetet a prágai egyetemen Breiszky tanár képviseli; rendszere főként a szülészeti élettanának pontos megfigyelésén alapszik, melynek beható tanulmányozása reám nézve ép azért volt nagy érdeklődéssel; mert hasonló rendszerhez szokva, egyszersmind tudom, hogy ma már hazánkban minden hasonló intézetében ugyanazon elvek szolgálnak alapul; nem lesz talán érdektelen, ha röviden végig futok a részleteken.

A kórodának 12 hónapon keresztül (mert szünidő nem tartatik) körülbelül 600 szülése van, a mennyiben a 2000-et megközelítő összes szám a két orvosi és a bábaosztályra oszlik szét.

Terhesek az utolsó hat hét időtartamára vétetnek fel, sőt kivételesen előbb is; e rendszer nélkül, szakemberek véleménye szerint, a szülések száma felette elapadna, mert azon terhes leány (legtöbbször cseléd), ki szolgálatából elbocsáttatva, magánasszonyként, legtöbbször bábánál csekély díjért magát 4—5 hétig fenntartotta, a legtöbb esetben a szülés és gyermekágy további tíz napját is azon helyen töltendi, s bizonyára kevesebb lesz azoknak száma, kik magukat, ez aránylag csekély költségkimelés érdekében a kóroda szabályainak és a vizsgálatoknak alávetik. A terhesek felvételén kívül még a lelenz az, mely a tananyagot szaporítja; mindkettő oly intézmény, melyet egyetemünk a tudomány érdekében sajnosan nélkülöznék.

A terhesek foglalkozása a ház tisztántartása és a varrási dolgok végzésében áll; minden terhes hetenkint legalább egyszer fürdik és állapotának megfelelő jó táplálékban részesül. Érdekes tanulmányok vétetnek a terheseken a méh- és hasmérték időbeli változása tekintetében. Eddigél, valamint most is, a terhesség időtartamának egyik módú meghatározására közönségesen a méhfénéknek a köldök és szívgyödrhöz mért magassági viszonya szolgált. Nyilvánvaló dolog, hogy a két említett pontnak a fanciesontoktól távola egyénileg felette különböző. Már pedig, mint tudjuk, a magzat és egyáltalán a pete kifejlődésének bizonyos idejében, az adott határokon belül, azonos nagysággal bír. Könnyen belátható, hogy egy 7-dik havában levő terhesnél, kinek szívgyödr távola a fanciesontok felső szélétől 40 cmtr., a méhfénék a köldökhöz viszonyítva mélyebben álland, mint ugyanazon terhességi időben egy oly nőnél, kinél az említett távolság csak 35 cmtr. Célja e méréseknek megállapítani egy táblázatot, mely kifejezze a méhnek abszolút magasságát, a terhesség különböző hónapjaiban, mely az ingadozások határában belül szolgáljon a terhesség időtartamának biztos mérvül.

Alig kell említenem, hogy e méretek csak a rendes, egy-szeres terhességre vonatkoznak, s az ettől eltérőkre nézve negatív eredményük által lesznek fontossággal. Méretnek: a test magassága, a medence, a has legnagyobb kerülete, a köldök, a méhfénék és a proc. xyphoid. távola a fanciesontok felső szélétől; ez utóbbi három méret hetenkint egyszer, a nap ugyanazon szakában.

Másik nagy előnye a terhesek felvételének az, hogy naponta tarthatók vizsgálati gyakorlatok; a 18 beírt hallgató közül 6 képez egy csoportot, mely minden harmadnap vizsgál és a szüléseket vezeti, annál is inkább, mert legnagyobb rész

a félév folytán az intézetben lakik, s szobájuk távirati összekötésben áll a szülészobával.

Mint tudva van, a kóroda két egyenlően felszerelt szülészobával bír, melyek váltakozva használatnak; a tökéletes ventilatio mellett a hideg és meleg vízvezeték, kitűnő fűtés, szóval minden egyesítve van e helyen, mi ez időszert kívánni lehet. A szülógyak vasból készültek (darabja 19 frt.), s csak szalmazsákkal látvák el, mely az újonszüléssel egyidejűleg a gyermekágyba szállítatik, úgy hogy két szülés ugyanazon szalmazsákon egymásután sohasem történik. Úgy a szül- mint a gyermekágyas szobáknak berendezéséhez tartozik a kis gyermekvaságy is, melynek szüksége az aránylag olcsó kiállítás mellett (árja 6 frt.) mindnyájunk előtt ösmeretes.

A szülők vizsgálata és felvétele kitűnő pontossággal történik.

A szülés lefolyásának megfigyeléséről és kezeléséről, mely a rationalis szülészeti szabályai szerint történik, csak röviden akarok megemlékezni. Legtöbbször a hanyattfekvés van használatban; a bemetszés kezdetekor féllábnyi magas bőrvánkost tolnak a vajdó keresztája alá. Volt alkalmam látni azonban néhány nehezebb esetet, hol a fásztó hátanfektést a baloldali fekvéssel cserélték fel; megvallom, sokkal czélszerűbbnek tartom ez utóbbi módszert, számos oly előnyeért, melyeknek tárgyalásába ez alkalommal nem bocsátkozhatom. A szülei időszakban rendszeren Credé módszere van érvényesítve, melynek kitűnő eredményeit a pesti szülőkóroda naplói is oly fényesen bizonyítják; Breiszky különös súlyt fektet Credé módszerében egyebek mellett arra, hogy a méh contractionalis működését fokozza, egyszersmind a tonicus retractionalis állapotot is előnyösítjük. Igen természetes, hogy mentül tökéletesebb az épen kiürült méhnek tonicus retractionja, annál inkább távol tartjuk a puerperalis megbetegüléseknek egy egész nagy csoportját, mely épen e viszonyokkal áll összefüggésben; elég, ha a szülés utáni és gyermekágyi vérzésekről szölok, melyek tekintetében az itteni tapasztalatok a pestiekkel tökéletesen megegyeznek, t. i. felette gyérek. Constatált eredménye ez eljárásnak azon nagy előnye is, miszerint a szülep müleges leválasztásának szüksége oly gyér, hogy e kórodán is, majdnem csak elméletileg ismerik.

Rendellenes esetek megfigyelésénél oly soliditást tapasztaltam, hogy Breiszky kórodájának bármely közleményét mindig feltétlen hitelűnek fogom tartani. Műtétek a két szülészoba közt levő, eredetileg tanteremnek szánt, műtőszobában végeztenek.

Az újonszülteknek a gyermekágyi szobába szállítása, mint előbb említém, szalmazsák, vánkoss és takaróval együtt, egy e célra készült kerek ágyon történik.

Az újszülött gyermekekre vonatkozólag két tanulmányi sorozat van jelenleg folyamatban, ú. m. a súlyváltozások, ép azon mód szerint, mint a pesti szülőkórodán, azonban kevesebb részletességgel, a mennyiben az anya emlőviszonyai, a szopások száma, meg a gyermek székelése nincsenek feljegyezve. A súlymérések naponta kétszer történnek, a legkisebb feljegyzett súlykülönbség 1, illetőleg 10 grm. A másik tanulmány tárgyát az újszülöttek fejének szülés alatti idomváltozása képezi; eljárásuk olyan, hogy a nyert számadatokból a fej egy mellső hátsó függőleges átmetszetének pontjai bármikor számtani pontossággal kijelölhetők, s a körvonalak által az említett függőleges irányban az idomváltozás tökéletesen ki van fejezve; de ép azért, mert csak egy irányban adják e méretek a kívánt eredményt, s ezáltal az egész fej idomváltozása még megadva nincsen, sokkal kevésbé tartom czélszerűnek ez eljárást annál, melyet a pesti szülőkórodán gyakoroltunk, t. i. a méreteken kívül gipszöntetben állandósítottuk az ily módon minden irányban demonstrálható és biztosan hű idomváltozást; legközelebb-ről itt is fognak kísérletek vétetni e tárgyban.

A tetszolt újszülöttek felélesztésére rendszeren a Schultz-féle eljárás van alkalmazásban, más észlelők eredményeivel megegyezőleg, a legjobb sikerrel.

A szeméremrés és gát sérüléseinek egyesítésére varratok szolgálnak.

A gyermekágyasak kezelése a megbetegedések prophylaxisában rejlik, különös gondot fordítva a székelet és vizelet kiürítésére, a gyermekágyi folyásra és a méh visszafejlődésére. A szülés utáni, valamint a gyermekágy első napjaiban fellépő atonicus vérzéseknél újabb időben az ergotinnak bőr alá fecskendését eszközlik, a gyors hatást magam is észleltem, s Breiszky biztosított, hogy kellő elővigyázat mellett tályog sohasem keletkezik.

A lochiák sanguinolentus voltát, a gyermekágy későbbi napjaiban, a puerperalis késő vérzések előpostájaként tekintik. Breiszky valamennyi ilyenmű vézést a thrombusképződés megzavartatására vezet vissza, midőn is a vérzés közelebbi oka gyéresebb esetekben a thrombus genyes szétmállásában, leggyakrabban azonban az abdominalis edények vérnyomásának hirtelen növekedtében rejlik. Az ily esetekben általán használt vérzéscsillapító eljárásokon kívül figyelemreméltó Breiszkynek módszere, melyet a Volkmann-féle füzetekben (14. szám) is tárgyalt, t. i. egy kis ballon-fecskendő kaucsuk méhcsővének végét vízbemártott szivacsosall veszi körül, s így alkalmazza a köz. vashalvagós (aa. víz) oldatot közvetlenül a vérző felületre, az ecsetelés és intrauterin befecskendés előnyeit egyesítve eljárásában.

A puerperalis betegségeknek alcoholos és chinines kezelési eredményeiről személyesen meggyőződni nem volt alkalmam, de Breiszky berni kórodájának ösmertett eredményei és magánközleménye után tudom, hogy míg a berni régi intézetben minden prophylaxis daczára sem volt képes a morbiditas 36%-át kevesbíteni, addig a mortalitást e kezelés mellett 6%-ról 1.6%-ra apasztotta; hogy minő részlet esik ebből a gyermekágyasok általában rendes kezelésének javára, s minő az alcohol és chininére, vita tárgyát képezheti; hogy Landaunak, illetőleg Spiegelberg oskolájának mennyiben van a vitában igaza, a megfigyelésre igen érdekes anyagot nyújt.

A kitűnő helyi viszonyok és szigorú prophylacticus rendszabályok mellett természetesen az egészségügyi viszonyok is felette kedvezők, melyeknek elérésére bizonyára nem kis befolyással van Breiszkynek higgadt várakozó módszere a pathologicus esetekben. Ennek ellenkezőjét némely austriai egyetemen oly sajnósan tapasztalhatni; úgynevezett „Gefälligkeits-Zange“ itt nem fordul elő.

Nem lehet czélom e helyen a szakemberre nézve annyira érdekes részletekbe bővebben bocsátkozni, csak felhívni akartam hazánk orvosi közönségének figyelmét, hogy Breiszky a prágai oskolának már elhalaványult nagy fényét helyreállítani egész erélylyel és talán sikerrel törekszik.

Prágában jelenleg csaknem minden kórodán egész szendélylyel alkalmazzák a Lister-féle sebkezelést, Heine a műtősebeszet tanára, a kórtermek fertőztelenítésére egy kis tű-fecskendőhöz hasonló gépet készítettett, mely mintegy 30 csőből szórja a carbolesót; a szülőkórodán egy genyedő emlőlobot kitűnő sikerrel és meglepő gyorsan láttam ily kötés alatt gyógyulni.

A nőgyógyászati kórodán különös érdekeltséggel vettem részt a B. Schultze által felderített parametritis posteriorra vonatkozó tanulmányokban, melyről Spiegelbergnek véleményét Boroszlóban meghallgatva, terjedelmesebben más alkalommal leszek bátor szólni.

Tauffer V. tr.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. febr. 10-kén. A budapesti kir. orvosgyelet febr. 12-diki ülésében következő előadások fognak tartatni: 1) Hofmeister Benő tr. Higanykura hidegvizgyógymóddal kapcsolatban a bujasenyv kezelésénél. 2) Torday Ferencz tr. A salicylsav gyógyhatásáról.

— Ö cs. és ap. kir. Felsége f. é. január 25-kén kelt legfelsőbb határozatával Lenhossék József tr. kir. tanácsos és egyetemi tanárnak „Az emberi koponyaisme“ című munkáját elfogadni méltóztatott.

— Szülésznői tanfolyam. A budapesti kir. m. tudományegyetemen a szülésznői nyári tanfolyamra a beiratások f. é. február 16-kán kezdődnek. Budapest, 1876. február 8-kán. Kir. magyar tudom. egyetemi iroda.

— **a**— A magyar tudományos akadémia f. hó 7-diki ülésén Than K. tnr. Fleischer A. tnr. részéről három értekezést mutatott be, melyből kettő tartalmánál fogva lapunk olvasóit is érdekelvén, azt kivonatossan a következőkben közöljük: Azok elseje a málnási ásványvíz vegyelemzéséről szól. Málnás, Seps-Szentgyörgytől nem messze, az Olt jobb partján fekszik. Van fürdője és ivóvize, melyek utóbb egy társaság kezére kerülén, ez annak vegyi megvizsgálását rendelte el. A málnási vizek főalkatrésze szénsav, s ez oly mennyiségben van meg bennük és pedig szabad állapotban, hogy 1 liter ivóvízben 1240.98 köbcmtr. mutatható ki. A szilárd alkatrészek mennyisége 1000 súlyrésztvízben 3.0292. E szilárd alkatrészek a következők: lithium, ammonium, mész, natrium, keserény, vas, melyek mind szénsavval összekötve, mint szénsavas sók jelentkeznek. Ezen alkatrészekon kívül a víz még nagy mennyiségű bórsavat is tartalmaz, mely semmiféle savanyúvízben sem fordul elő oly mérvben mint itt. — A másik értekezés a torjai Búdösön előforduló kénsavas forráskútról szól. A Búdösben, mely tudvalevőleg egy kénbarlang, előforduló vizek nagy mennyiségű szabad kénsavat tartalmaznak, e sav azonkívül még timanyval és vaseléccsel összekötve is fordul elő bennük, s így a timsó nem kevésbé lényeges alkatrészüket képezi. A légköri víz, mely a barlang tetején kívül összegyűl, a földrétegeken keresztül szivárog és a barlangba lecspege. E lecspegő víz csaknem ugyanazon alkatrészeket tartalmazza mint a barlangbeli forrás. A barlang levegője szénsavból, kénhydrogenből és közönséges földrészekből áll.

— **a**— A német sebészek ötödik összefüvetele (V. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie) april 5—8-kán fog megtartatni, s azok, kik valamely tárgyat vitatkozásra ki akarnak tűzni, vagy előadásokat akarnak tartani, a társulat elnökéhez, Langenbeck tnr-hoz fordulhatnak. Azon ohajtás fejeztetik ki, hogy az összefüvetelen készítmények, eszközök, kötések, gyógykészületek, ábrák, fényképek és főszöntvények nagyobb számmal mutattassanak be, mint ez eddig történt. Az ülések — mint eddig — Berlinben, az egyetem nagy termében tartatnak.

— **a**— Hirsch a német közegészségügyi társulat (Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin) január 31-ki ülésén arról értekezett „Vajjon Europa félhet-e a keleti pestis bejütásától.“ Az értekező miután ezen járvány pusztításait vázolta volna, kiemelte, hogy ezen betegség az utolsó húsz év alatt az Euphrates nyugati partjain, a nagy közlekedő vonalon többször felütötte fejét, s 1874-ben már csak néhány napi járó földre állott Mekkától. S a dolgok jelenleg úgy állanak, hogy a járváynak Levantebe eljutása nem lehetetlen, ha pedig egyszer itten az fellépett, a mostani forgalmi viszonyok mellett alig lehet gátolni annak elterjedését Európába. A vesztegzárakkal a szerfelett élénk közlekedés ezen korában nem sokra mehetünk, s a pestis ellen legjobb óvszerünk, ha a talajt tisztán tartjuk, a házakat fertőztelenítjük, a forgalomra pedig akként ügyelünk, hogy az abban megbetegedett egyéneket azonnal kórházakban helyezzük el stb.

— **a**— A berlini orvosi jogvédő-egylet (Rechtsschutz-Verein Berliner Aerzte) az 1875. jelentés szerint 347 tagot számít, s ezek részéről 7550 frt. követelés 134140 márka értékig jelentetett be, behajtatott pedig 4848 követelés 69183 márka erejéig, behajthatatlan 971. követelés 10616 márka erejéig, míg hátralékban maradt 1731 követelés 54341 márka értékben.

— **a**— Franciaországban a legközelebbi választások alkalmával az orvosok közül Robin Ch., Bonnet és Cazalas lett senatorrá.

— **a**— Minthogy múlt évben Szíriában cholera volt, tartottak attól, hogy a mekkai zarándokok között azon járvány ki fog törni, mint azonban „Akhbar“ írja, Hedszban az egészségi állapot jó, mit részint a hajókikötés szabályozása, részint némely államban a zarándoklás megtiltása által sikerült elérni. Jul. 22-től november 1-ig összesen 12369 zarándok fordult meg Mekkában, ezek pedig csak kis csoportokban összesen 35 gőzhajón érkeztek oda.

Halálozási statistika. Londonban jan. 29-kével végződő héten született 2733 gyermek, meghalt 1637 egyén, halálozási középszám 1666. A fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, kanyaró, hasi hagymáz és hasmenés pusztít. — Párisban elhunyt jan. 27-kével v. h. 1048 egyén; a heveny betegségek között legtöbben tüdőgyulladásban, heveny hörglobban, croupban és hagymázban haltak meg. — Berlinben ki-múlt jan. 15-kével v. h. 603 egyén, s a heveny bántalmak között legnagyobb volt a halálozás hártás torokgyíkban, tüdőgyulladásban, roncóló toroklobban, hasmenésben, agylobban, hagymázban, agyburaklobban és hányszékelesben. — Bécsben a vészhihlő még mindig ragad magával áldozatok, a halálozások heti száma azonban nem változik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1876. február 6-tól egész febr. 10-ig ápolt betegekről.

1876		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
		beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeke	összeg	
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Febr.	4	23	11	34	35	13	48	6	3	9	656	439	20	21	21	1157	
"	5	28	11	39	26	33	59	2	—	2	657	416	21	20	21	1135	
"	6	31	31	62	43	18	61	4	1	5	637	418	27	28	21	1131	
"	7	23	23	46	6	11	17	1	2	3	652	429	27	28	21	1157	
"	8	21	30	51	25	20	45	3	—	3	648	437	29	26	20	1160	
"	9	26	27	53	24	16	40	4	3	7	643	442	30	31	20	1166	
"	10	33	24	57	17	11	28	3	1	4	654	455	29	32	21	1191	

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jan. 23-tól jan. 29-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 246 gyermek, meghalt 219 egyén; a születések tehát 27 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 169 törvényes, 77 törvénytelen; nemre nézve pedig 126 fiú, 120 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 110 férfi, 109 nő, egy éven alóli gyermek 55. A halálesetekből esik I. kerületre 14, II. ker. 10, III. ker. 13, IV. ker. 9, V. ker. 16, VI. ker. 24, VII. ker. 22, VIII. ker. 32, IX. ker. 14, X. ker. 3, kórházakra 62. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 14, hydrocephalus acutus 1, meningitis 5, convulsiones 14, croup 4, diphtheritis 4, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 5, diarrhoea 4, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 4, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 21, peritonitis 2, hydrodrops 2, cancer 6, tuberculosis pulmonalis 38, morbi puerperales 3, apoplexia 3, marasmus senilis 12.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jan. 30-tól febr. 5-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 304 gyermek, meghalt 231 egyén, a születések 73 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 199 törvényes, 105 törvénytelen; nemre nézve pedig 155 fiú, 149 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 132 férfi, 99 nő, egy éven alóli gyermek 69. A halálesetekből esik: I. kerületre 21, II. ker. 11, III. ker. 14, IV. ker. 8, V. ker. 11, VI. ker. 22, VII. ker. 23, VIII. ker. 23, IX. ker. 17, X. ker. 4, kórházakra 77. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus 2, meningitis 9, convulsiones 18, croup 2, diphtheritis —, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 2, diarrhoea 7, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 3, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 25, peritonitis 1, hydrodrops 2, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 41, morbi puerperales 3, apoplexia 6, marasmus senilis 10.

Pályázatok.

Heves K.-Szolnok t. e. vármegyékben kebelezett P.-Fegyvernek nagy községben a községi orvosi állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 300 frt. évi kész pénz fizetésen kívül a községi szabályzat szerint minden látogatásért 50 kr., a tanyákon előfogaton kívül cselédektől 50 kr. díj van egybekötve.

A pályázóktól megkivántatik, hogy orvostudor, sebész és szülész legyen, s legalább két évi gyakorlatot igazoló okmányt felmutatni tudjon: s végre kézi gyógytárral rendelkezék.

A kellően felszerelt folyamodványok az alólított községi előljáró-sághoz f. é. martius hó 15-ig lesznek benyújtandók.

A választás f. é. martius hó 20-án fog megejteni.

P.-Fegyvernek község bizottmányának 1876. február 3-án taetott közgyűléséből.

1—3

Az üresedésbe jött nagybányai m. kir. műorvossegédi állomásra, melylyel 25 frtnyi havi bér, annak 10% felérő lakpénz, s évi 20 köbméter tűzifa illetmény élvezete van összekötve, ezennel pályázat nyittatik.

Pályázni kívánó sebészek szabályszerűen szerkesztett folyamodványait, melyben koruk, végzett tanulmányaik, nyelvismeretük és szolgálati évei hitelesen igazolandók, előljáró hatóságaik útján vagy egyszerűen alólírt bányagazgatósághoz 3 hét alatt nyújták be.

Nagybányán, 1876. február 1-jén.

1—2

M. kir. bányagazgatóság.

HIRDETME NYEK.

Biztossági súlymérték

orvosok, gyógyszerészek, ékszerészek, arany- és ezüstművesek számára.

Ön-liter-mértékek

Schaupter Adolfnál, Budapest, dob-utca 2. sz.

BLANCARD' VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiában általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlítést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblany - labdacsek a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsek különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsekkel legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacsekban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bcnaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomor-fájdalom, göresök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak. Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisoile, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bantalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, Király-utca 7. sz.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél
nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Antal G. tr. Kovács J. tr. sebészeti kórodájáról a budapesti m. k. t. egyetemen. A külső nemzörészeknek részletes elefántkórja. — Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tr. kórodájából. A beveny bubor feletti vitához. (Vége). — Liebmann M. tr. A budapesti kir. egy. szülőkórodájából. A szűzör minősége szülés előtt és szülés után. (Vége). — Könyvismeret. Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichtigung d. Gesetzgebung von Oesterreich etc. von Dr. R. v. Krafft-Ebing. — Lapszemle. A bujakóros lizról és a bujakórosak anyagforgalmáról. — Gyógyszertani közlemények. 14. Apocynum cannabinum. 15. Kovasavas hamany. 16. A vizelet alicysav használata. — A fültömírgy és Steno-vezeték sipolyainak kezelése. — Arabok elefántdagja bonyolodva rákkal. — Czukros vizelet gyermekágyasoknál. — Újszülöttek allderméje.

Tárcza: Meghívas a m. orvosi könyvkiadó tarsulat évi közgyűlésére. — A budapesti kir. orvosegyet. r. gyűlése febr. 12-kén. — A kolozsvári orvos-természettudományi tarsulat szakulása 1876. jan. 21-kén. — Vegyesek. — Pályázatok.

Melléklet: A „Szemészet“ 1876. 1. száma.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. tudományos egyetemen.

A külső nemzörészeknek részletes elefántkórja.

Közli ANTAL GÉZA tr., sebész-kórodai tanársegéd.

A külső nemzörészeknek, mint a nagy és kis szeméremajkaknak, a csikló és fitymának elefántkóros megnagyobbodása, együttesen vagy külön-külön, a forró égőv lakóinál nem tartozik a ritkaságok közé. A kis szeméremajkak óriási túltengése a hottentotta és busch-nőknél¹⁾, kelet némely törzseinél és egyes négerfajoknál²⁾, mint rendes faji sajátosság hozatik fel, s általánosan hottentotta kőtenynek neveztetik. Hyrtl említi, hogy a csikló és különösen annak fitymája Afrika némely néptörzseinél már születéstől fogva oly rendellenes nagyságú, hogy az mint húsos billentyű csüng le a szeméremhasadék előtt a czombok közé, melynek végét a lányok gyűrűkkel gátjukhoz szokták erősíteni. A hottentotta kőteny elnevezés általánosan úgy a nagy és kis ajkak, mint a csikló és fitymának túltengésére alkalmaztatik. Otto a hottentotta kőtenynek 3 nemét különbözteti meg; egyik a kis ajkak, a másik a nagy ajkak, s a harmadik a csikló és fitymának túltengésére vonatkozik. Az első veleszületett sajátosság tartja, míg a két utóbbról azt véli, hogy azok szerzett bajnak tekinthetők. Luschka³⁾ egy 30 év körül levő busch nőnek külső nemzöréseit vizsgálva, azt találta, hogy a nagy ajkak rendes nagyságúak voltak, míg a kis ajkak tetemesen meg voltak nagyobbodva, 3 szög alakot tüntettek elő, alapjuk 5 1/2 cmtr. átmérő birt, s csúcsuk alapjuktól 3 1/2 cmtr. állott el, a fanszörök hiányzottak; Cuvier és Joh. Müllerrel ellentétben a fitymát nem találta megnagyobbodottnak.

A mérsékelt földőv lakóinál, a külső nemzörészeknek ilyenmő elfajulása ritkán szokott előfordulni, s talán épen e ritkaságnak köszönhetjük azt, hogy az irodalomban több

idevágó esetet találunk feljegyezve. Kiwisch¹⁾ egy 17 éves lány külső nemzöréseiről emberfejnagyságú elefántkóros dagot távolított el. Kuchler²⁾ a kis szeméremajkaknak férfikőlnagyságú túltengéséről tesz említést, mely 3 év alatt fejlődött, az egyén hüvelyében e mellett hegyes függőlyök voltak; a dagot késsel távolította el, melynek átmetszete szalonás külemű volt, göröcsőleg nem vizsgálatott. Dalton említ egy esetet, melynél az eltávolított fityma és csikló 6 unciát nyomott. Jayakar eseténél a túltengett két nagy ajk 19 fontot nyomott. Tansini 30 éves asszonynak külső szeméremrészeiről térdeig leérő elefántkóros dagot távolított el, melynek súlya 1 1/2 kilogramm volt. Verneuil egy 20 éves nő esetét említi, kinél a jobb nagy ajk egészen, a bal félig, s a venusdomb vett részt az elefántkóros megnagyobbodásban. A baj veleszületett volt, s a havadási időtől kezdve rohamosan nőtt. A műtét előbb kacs-szorítóval, de miután ez nem hatott jól, villaméteszszel és ollóval végeztetett, s a sebszélek ezüst sodronnyal közelítetttek egymáshoz. Az eltávolított dag 13 cmtr. széles és 9 cmtr. hosszú volt. Thompson³⁾ egy esetről értesít, melynél a túltengett szeméremajkak a térdekig értek le, a dag kocsánya 15“, alsó vastagabb része 24“ átmérőjű volt. A dag késsel távolítottatott el, miután a nyél nagyobb fokú vérzés meggátlása szempontjából előbb leszorítottatott. A dag 4 fontot nyomott, s kötszövetből, ruganyos rostokból és kevés zsírból állott. Roubaix szintén egy térdig lelógó 4 1/2 fontos túltengett nagy szeméremajkat irtott ki. Bourguet a külső szeméremrészek általános elefántkórjának egy kiváló esetét közli, melynél a kocsányos dag a húgycsövet, a hüvely- és hólyagfalát előrevonta. A műtét késsel kezdetett meg, de nagy vérzés állván be, kacs-szorítóval végeztetett be, midőn a hólyag falából is eltávolított egy darab, s a beteg hashártyalobban meghalt. Mayer Louis a külső nemzörészeknek 10 nagyobb fokú túltengéséről értesít. Az általa összesen észlelt esetek közül

¹⁾ Hyrtl. Handb. d. descript. Anatomie.

²⁾ Klob. Path. Anatomie d. weibl. Sexualorgane.

³⁾ Virchow. Hirsch's Jahresb. 1868. II. P. 606.

¹⁾ Klin. Vorträge über spec. Path. u. Therap. der Krankheiten des weibl. Geschlechts.

²⁾ Deutsche Klinik 1855. P. 35.

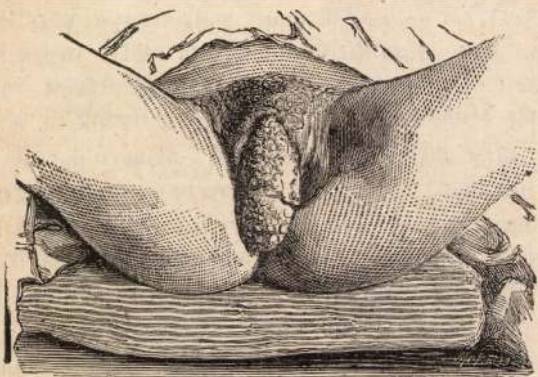
³⁾ Monatschrift f. Geburtshilfe. 1857. Bd. VII.

43%-a a nagy szeméremajkakra esett, a csikló 46 eset közül 19-szer vett részt a megnagyobbodásban.

A bántalmat a legtöbb buvár idült lobbolyamatokból, különösen nyirkedény- és nyirkmirigylobokból, többször ismétlődő orbánczból származtatja. Tagadhatatlan, hogy a forró égővnek az idült lobbolyamatok fennállására kedvező éghajti viszonyai úgy a nemi mint más testrészek elefántkóros elfajulására nagy befolyással vannak, jöllehet a fenntebb említett törzseknél a faji sajátságot nem lehet figyelmen kívül hagyni. Nálunk e bántalmat a nemzörészeknek bujakóros fekélyei után látjuk többször fellépni. Így kórodánkon az utóbbi évtized alatt két egyén volt műtét tárgya, kiknél a nagy ajkaknak elefántkóros túltengése bujakóros fekélyek után lépett fel. Wernher¹⁾ egy fiatal leánynak esetét említi, kinek lágyékmirigyei bujakóros fekélyek folytán elgegyedtek, s a gyógyulás beállta után 3 hóval rendkívül nagy elefántkórosan elfajult szeméremajakkal kereste újra fel a kórodát. Vannak azonban oly kétségenfelül álló esetek is közölve, hol ezen elfajulás minden előrement lob nélkül lépett fel és fejlődött ki. Alább közlendő esetünk is azok közé tartozik, melyeknél az előzményekből a lobból legesekélyebb tünetét sem voltunk képesek kihozni.

A bántalom lényegére nézve a kórbuvarok kevés kivétellel megegyeznek abban, hogy az a nyirkedényrendszer megbetegedésén alapszik. Pruner²⁾ a külső nemi részeken és alsó végtagokon előjövő elefántkórt a lágyékmirigyek eltömüléséből származtatja; a fenntebb említett két kórodai esetünkben a lágyékmirigyek valóban tetemesen meg voltak duzzadva, alább közlendő esetünkben azonban legesekélyebb rendellenességet sem mutattak. Más buvárok maguknak a nyirkedényeknek eltömülésébe helyezik a bántalom lényegét; Wernher a nyirkhajszáledények kitágulásában és a nyirk pangásában keresi a baj okát. Így, mint látjuk, a baj valódi lényegének magyarázata a jövő buvárlatok számára van fenntartva. Térjünk most át esetünkre.

B. Zsuzsánna, 18 éves, hajadon, balasi születésű. Felv. 1875. ápril 10-kén. A szeméremrés előtt a szeméremdomb alsó részéről kiindulól, egy 2 cmtr. széles, kocsánnyal biró, 10 cmtr. hosszú, közepén 7 cmtr. vastag terimenagyobbodás foglal helyet, melynek alapja a fitymát és csiklót egyesíti



s a kis ajkaknak felső harmadrészét magával emeli, s a nagy ajkakat oldalirányban szétnyomja. A terimenagyobbodás mellső felülete kiemelkedéseket mutat, melyek aláfélé mindinkább körvonalazottakká válnak, s maga a csúcs kakastaréjszerű külmet mutat. Hátsó felülete sima, rózsaszínű, fénylő. A terimenagyobbodás tapintatra zsongtalan izomhoz hasonlít; felső részletében mélyebb nyomásra egy körülbelül 1½ cmtr. vastag, a farízú-

let alá folytatódó, hengeralakú, keményebb részlet tapintható ki, melynek érintése csiklandó érzést kelt. A hüvelyt a bemenettől sarlóalakú szűzör választja el, a hüvelyből néha kevés fehéres váladék szivárog elő. A terimenagyobbodás alsó részletén az utóbbi időben a hüvelyváladék megjelenése óta koronként kellemetlen viszketegség lép fel. A dag a havadási idő alatt tetemesen megduzzad, pirosabb lesz és hőemelkedést mutat. A szeméremdomb bőre, a kocsány szomszédságában szintén megvastagodott, tömöttebb tapintatú. A lágyékmirigyek, valamint a többi szervek semmi rendellenességet sem mutatnak. A 18 éves leány korához jól kifejezett. Bajának keletkezésére nézve biztos adatokat nem nyújthat; anyja 8 éves korában vette észre először a dagot, mely akkor már diónagyságú volt, s a havi tisztulások beálltával (13-dik életév) rohamosabban nőtt. Határozottan állítja, hogy semmiféle lobbolyamat nem ment előre. A jelzett kórkép után fityma, csikló és részben a kis ajkak elefántkóros elfajulása kórismételt.

Mellőzve a már többek által megkísértett, s egy monyelephantiasisnál kórodánkon is sikertelenül alkalmazásba vett összenyomást, a kóros rész eltávolítása határozottatott el. Miután a megnagyobbodott rész alapja nem birt nagy átmérővel, kocsányos volt, a vérzés korlátozása reménylihető volt metszés általi kiirtás mellett is, a szorító levágás vagy villamkacségető szintén mellőztetett, az éles lemetszés után a sebszélék egyesítése által a gyógyulásra gyors hegedés útján számíthattunk. A műtét május 15-kén olyformán végeztetett, hogy a dag kocsányának alapján a bőr felülről aláfélé haladó ovalis metszéssel körülkerítettén, a kocsány a tapintó ujjak vezetése mellett közvetlen az épnek határán lemetszetett. Az egyedül fecskendő csikló-útér lekötöttén, a 3 cmtr. széles és 4 cmtr. hosszú seb esomós és nyolczas varratokkal zárattott, s gyengéd nyomás alá téttetett. A kötelék 48 óra múlva felbontatván és a varratok eltávolítottán, a sebvonal helyesen egyesültnek mutatkozott. A következő napokban az egyik carlsbadi tű csatornája genyedni kezdett, de pár nap múlva ez is záródott, s a beteg május 26-kán teljesen gyógyulva távozott.

A gyógyulás állandóságára nézve némely aggodalmat kelthetett volna azon körülmény, hogy a szeméremdomb alsó részletét fedő, némileg megvastagodott bőrrészlet nem vonatott bele a kiirtásba. Kórodánknak analog eseteken szerzett tapasztalatain túl, más számos oly esetek vannak feljegyezve, hol az eltávolítás után visszamaradt vastagodott részletek, nem hogy kiújulás elé vezettek volna, de sőt rövid idő alatt megpuhultak és visszafejlődtek. Így Maza és Azema Le Roux-nak egy esetét közli, melynél az alszárnak elefántkóros elfajulása miatt csomkítás végeztetett, s pedig a kóros határon belül; a csomk túltengett bőrrrel fedetett, melyből az első napokban, sok véres nyirk szivárgott elő, nemsokára azonban elkezdett puhulni, s teljesen visszafejlődött. Nyolcz év múlva a kiújulásnak még semmi jele sem mutatkozott. Tripier egy esetben a monye bőrnek elefántkóros túltengésénél csak a fitymát távolította el, s a visszamaradt bőr önmagától teljesen visszafejlődött. Ily előzmények után betegünk minden aggodalom nélkül bocsáttatott el.

Az eltávolított daganat kocsányának közepét a 2½ cmtr.-re megnagyobbodott, végén rostokba szétágazó csikló képezte. A dag metszlapja szürkésfehéres fénylő színt mutatott, s belőle tetemes mennyiségű fehéres zavaros folyadék volt kinyomható; góreső alatt kitágult nyirkhajszáledények, túltengett kötőszövet, s a felületen megvastagodott hámréteg volt észlelhető. A kórkép és góresői lelet szerint ez is azon esetek közé tartoznék, hol a növekedés nem a nyirkedényeknek központibb helyen való eltömülése, hanem azok környi kitágulása, s a később hozzásegődött kistokú, de állandó izgatottság folytán jött létre.

¹⁾ Beiträge zur Kenntniss der Elephantiasis arabum. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

²⁾ Die Krankheiten des Orients.

Wagner János tanár egyetemi korodájából.

A heveny bubor feletti vitához.

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd.

(Vége).

XVI. E csoport utolsó esete gyanánt, bátyám kóresetét közlöm, Wagner tnr. úr kórodáján vezetett jegyzék szerint, a mellékéseket itt is rövidség kedvéért mellőzve.

P. M., 24 éves, szentesi, 1868. június 9-kén a test különböző részeire elterjedt hólyagokkal lett a kórodára felvéve. Beteg sikeresen be volt oltva; 10 éves korában toroklobban, míg 14, 18 és 20 éves korában váltólázban szenvedett, mely azonban mindannyiszor orvosi kezelésre, rövid tartam után megszűnt; atyja agy-, anyja mellbátyalobban halt el; testvérei élnek és egészségesek.

Jelen bajának keletkezéséről következőket említi: Múlt hó utolsó napjain minden kimutatható ok nélkül nagyfokú szemkőthártyalob keletkezett nála a köthártya vizenyős duzzanatával, mely köthártyalob egyszerű hideg majd ólomvízzel tett borogatásokra, néhány nap múlva megszűnt. Folyó hó 7-kén beteg azt vevé észre, hogy a czomb belfelületének legfelső részén a bőr erősen megvörösödött; mely helyen később apró domború hólyagcsák keletkeztek; egyszersmind nagyfokú fájdalmak léptek fel azon a helyen, úgy hogy beteg kénytelen volt lefeküdni; a hólyagok legközelebbi szomszédságában újak fejlődtek, gyorsan növekedtek és többek összeolvadása által diónagyságúak lettek. Mintán az alkalmazott hideg- és Goulard-víz borogatások daczára úgy a hólyagok mint a fájdalmak szaporodtak, június 9-kén este a kórodára vétette fel magát, hol rajta 10-kén a következő kórkép észleltetett. A középtermű, erős csontrendszerrel és jó izomzattal bíró férfibeteg bőrszíne, az alább leírandó kütégrészeket kivéve, rendes; a nyelv kissé bevont, takhártyája fellazult, szélein a fogak benyomatát mutatja, s ugyanitt fehér czafatok vonhatók le. Az ajkak belső felszíne és általában az egész szájat borító takhártya ugyanily elváltozást mutat, azonkívül az ajkak belső felszínén borsónyi, kissé zavaros bennékel ellátott hólyagok találhatók. A lágy szájpadívek, a mandolák és a torok nyákhártyája erősen belövelt, duzzadt, s rajta fehéres, levonható czafatok találhatók. A szájürből büzös szag ömlik elő; a nyálélválasztás nagyobb fokú, a kiköpött nyálban szintén találhatók czafatok, melyek hólyagrészleteknek bizonyultak. Nyelés nehéz, fájdalmas; szájíz ros, étvágy csekély; a nyak részarányos, mellkas domború, légzéskor egyenletesen emelkedik. A mellkasi és hasi szervek tüzetesebb vizsgálatra sem mutatnak eltérést. A czomb felső részének belfelületén, hátsó és mellső részén, a monyon valamint a törzs különböző részein, a felkaron, úgyszintén a fejen, az arczon és a szájüriben borsó-, egész nagy diómekekorsságú hólyagokat látni, melyek be nem szűrődött, erősen megvörösödött alapon székelnek; az egyes hólyagok alapja 1—2 cmtr. széles és piros szegélylyel van körülvéve, mely részletek nem mutatják a beszűrődésnek még csak nyomát sem. E hólyagok elszórtan állanak, s vagy rendetlen alakú vagy pedig kör alakú csoportokat képeznek. A csoportokban álló nagyobb hólyagok összefolynak; tartalmukat átlátszó savós folyadék képezi, mely nemsokára megzavarosodik, mire a hólyagok többnyire megrepednek; ily megrepedés által az illető részletek külhámuktól megfosztatnak, mi által a nagyobb hólyagok és hólyagcsoportok helyén a lecsupaszított élénk vörös irha tűnik elő. (A hólyagok domborúak, érmécses tapintatúak, s kifakadásuk után száraz pörköt nem hagynak hátra. A felszár alsó része és az alszár nincsenek hólyagokkal ellátva. A tenyéren a vörösödés jelen van ugyan, hólyagok azonban még nem keletkeztek. Székletét renyhe. A vizelet borostyánkőszínű, fajsúlya 1.017, savi vegyhatású; kóros alkatrészek benne nem találhatók. A beteg szellemi és külérzéki működései különben rendesek. A hólyagok nagysága és száma nem lett meghatározva, noha ennek lényegesen kell a beteg erejének megfogyatkozására befolyjni, mi a csakhamar kifejlődő typhoid kép létrejöttét minden esetre előmozdítja. A mi a hólyagok által elfoglalt bőrterületet illeti, az később a bonczjegyzőkönyvből fog kitűnni. Annak bizonyítására, hogy mily nagymérvű anyagvesztességgel van

a hólyagképződés összekötve, legyen szabad, egy a múlt tanév vége felé tett észleletet felhoznom. Az eset egy nőt illet, ki 7-dik hónapban volt terhes, s kinek bal karján, előre ment viszketési és égési érzet után éjen át 4 nagy buborhólyag keletkezett. A hólyagok rögtön fejlődtek bár, heveny bubornak még sem tartom ez esetet, mert a betegnek sem láza nem volt, sem a kórlefolyás nem felelt meg a heveny bubor követelményének, s itt csak mellékesen hozom fel a mondott anyagvesztesség illusztrálására. A mennyire emlékszem, bátyámnál még az itt látottaknál (a mint az életnagyságú rajz mutatja) nagyobb hólyagok is voltak. Ezen négy hólyag közül 3-ból kibocsátottam a bennéket vegyelemzés végett. E 3 hólyág bennéke 84 cmtr., 1.018 fajsúlyú, égvényes hatású, a göröső alatt kevés genyestet mutató folyadék volt; bacteriumokat még szorgos keresésre sem lehetett találni. E folyadék 100 cmtr-re tartalmazott 5 grm. fehérsnyét, 6.234 szilárd alkatrészt; utóbbiakban volt 0.72 grm. só, 0.16 grm. hamu és 5.514 elégethető szilárd alkatrészt. Ezen adatokból eléggé kiviláglik, hogy mily nagymérvűnek kell az anyagvesztességnek lenni ott, hol a bántalom a bőr nagyobb részére elterjed.)

Június 10-kén reggel. Beteg az éjet nyugtalanul tölté, fájdalmait élénke; a kütég terjed. Hőf. 38°, érv. 80.

Június 10-kén este. A hólyagok szaporodnak. Hőf. 39.8°, érv. 96.

Június 11-kén reggel. Még mindig lépnek fel új hólyagok; beteg nem alhatik, 3 nap óta nem lévén széke, rendelve lett csőre, s úgy mint eddig hideg Goulard-vizes borogatások; azon kívül decoct. cort. chin. c. acido. muriat. A fellazult nyelv pokolkövel lett érintve. Hőf. 40°, érv. 92. Este. Ugyanazon állapot; a csőrére volt 2 széke; igen elgyengült. Rendelet. China és erőlyes borogatások, melyek eszközlése azonban a betegnek oly helyeken, hol e czélra helyzetét kell változtatni, igen fájdalmas. Hőf. 40.7°, érv. 112.

Június 12-kén reggel. Meglehetősen aludt; a hólyagok nagyobbodnak, terjednek, erősen zavarodnak, utóbbiak megrepednek; újak nem fejlődtek, kétszer kemény és egyszer híg széke. Hőf. 39.8°, érv. 100. Este. A szájban nagy fájdalmak vannak, a nyelés nehezített. Rend. mint fentebb és argent. nitr. torokcsetelésre. Hőf. 40°, érv. 100.

Június 13-kán reggel. Éjjel nem aludt; a lecsupaszított helyeken nagy fájdalmak vannak. Hőf. 39.4°, érv. 96.

Június 14-kén reggel. Beteg több órán át mélyen és nyugodtan aludt, nyelése kissé szabadabb; hideg borogatás; keverve adatik ol. lini és aq. calcis. Belsőleg kinal; szájbőlögetőül kal. chlor. Hőf. 39.4°, érv. 88. Este. Fájdalmakról nem panaszkodik, nyelésnél oly érzete van, mintha torkában idegen test volna. Hőf. 39.6°, érv. 100. Esti 10 órakor a beteg deliriumba esik, midőn hőmérséklet és érverése csökken. Hőf. 39°, érv. 92.

Június 15-kén reggel. Mit sem aludt, a tévengés folyton tart, a lecsupaszított helyek érintésére fájdalom jeleit nem mutatja; reggel az egész adag levest megette. Új hólyag csak itt-ott fejlődik. Hőf. 38.4°, érv. 96. Este. Folytonosan téveng, jó étvágygal eszik; jobb lábujjai közt új hólyagok fejlődnek. Hőf. 38.8°, érv. 96.

Június 16-kán reggel. Éjjel nem aludt, folytonosan téveng, vizeletet, bélsárt maga alá bocsátja, fájdalmakat nem érez; 3-szor volt híg széke; folytonosan szökni akar. Hőf. 39.2°, érv. 100. Este. A tévengés még folyton tart. Hőf. 39.4°, érv. 104.

Június 17-kén reggel. Ugyanazon állapot. Hőf. 38.8°, érv. 104. D. e. 10¹/₄-kor az alsó végtagokra terjedő ránggörcsös rohamok által lepetett meg; ugyanakkor állkapocsderme; úgy azonban, hogy a száj nyitott és az állkapocs feszesen előre nyújtott; a végtagok majd hűvösek lesznek, az érverések száma 10³/₄-kor 140, 2¹/₂ órai tartam után e görös megszűnt. Este. Tévengés folyton tart; a hasmenés ellen amyllum-csőre. Hőf. 39.5°, érv. 112.

Június 18-kán. A tévengés folyton tart; de néhány pillanatnyi szabad közzel váltakozik, éjjel sokat aludt. A mellen, felső végtagokon, de különösen ezek belfelületén újabb hólyagok. Rend. mint előbb. Hőf. 39.2°, érv. 108. D. u. 4 órakor. A beteg folytonosan alszik; a delirium csökkent, ha néhány másodpercig ébren van, vannak szabad pillanatai. D. e. 11 órakor egy órán át tartó állgörcs van jelen. A hólyagok a fel-

kar belfelületén terjednek. A lecsupaszított részek érintése fájdalmas. A hónal egész kiterjedésében lecsupaszított és rendkívül fájdalmas, miért is a hő mérése ottan lehetetlen; ez tehát ez alkalommal a könyökhajlásban eszközöltetett. Hőf. 38,3°, érv. 120. Esti 11 órákor, mely időig többnyire aludt, ismét állgöres jelentkezett. Ezen időtől kezdve nyugtalan volt, a delirium fokozódott, az állgöres folyton tart, melyhez reggel 5 órákor a végtagok dermedeti görese is csatlakozott.

Junius 19-kén reggel. Ugyanazon állapot, a légzés erőlködő; az alsó végtagok a térdig, a felsők a könyökig hűvösek, a jobb szem félig nyitott. Az érverés ki nem tapintható; a láta igen tág. Légzés 44. Hőf. 37,8°. Szívverés 140. 9 $\frac{1}{2}$ órákor néhány mély légvétel után meghalt. A halál után $\frac{1}{4}$ óra múlva a hőfok a hónalban 40,6 volt. Junius 20-kán töltött a hulla bonczolata. A bonczoleletet (melyet Genersich tr., jelenleg kórboncztan tanára a kolozsvári egyetemen, vett fel) egész terjedelemben közlöm, nemcsak általában az eset ritka, s érdekes voltánál, hanem azért is, mert a bőrön előfordult pusztítások így jobban írhatók le végeredményükben, miután az utolsó napokban a betegnek különösen hátsó részét alig lehetett felületesen is vizsgálni.

Külvizsgálat. A közép természetű, mérsékeltén táplált férfihulla bőre melül általában halavány; a jobb orrezipán mogorókiterjedésű, a bal külszemzugnál két lencsekiterjedésű pörkkel fedett vörösseszürkés felhám nélküli folt. A mell alsó részén számos rendetlen alakú kendermag-, krajczármekkoraságú, a has közepén egy másfél tenyérnyi kiterjedésű, a lágyéktájon jobb és baloldalt egy-egy tenyérkiterjedésű, mindkét hónaljban másfél tenyérkiterjedésű, hátul pedig egy a tarkó közepétől a keresztig és az egyik hónali vonaltól a másikig terjedő, a faron, a csombok felső részén igen számos bab-, egész tenyérkiterjedésű, hol élénk piros, kissé beszáradt, hol halaványvörös, nedves felhámolt fosztott hely. A felhám részint e foltokon, részint azok szélein lóg kisebb-nagyobb csafatokban le. A fantáj, a külső nemzörészek; a csombok belfelületének felső negyede szintén felhámolt fosztott, vörös vagy halaványvörös, részint szentes szürkésen elszínesedett irhát tüntet elő. A faszörök a sötét, szürke, bűzös, szétmálló felhám által összeragasztva, egész pamatban könnyen letörölhetők. Mindkét könyök gyermektenyérkiterjedésben felhámolt fosztott; a váll mellső felületén néhány bab-, egész tallérkiterjedésű, a jobb tenyéren egy borsó- és egy gyermektenyérkiterjedésű, az első 3 ujj utolsó perczéig terjedő, a bal kéz tenyérfelületén egy a hüvelykujj tövétől az ujjak utolsó perczéig terjedő, az altesten számtalan mákszem-, krajczárkiterjedésű, a jobb láb negyedik ujjá alatt egy babkiterjedésű petyűdt, ránczos hólyag találhatik; ezek az által képeztettek, hogy a felhám hol tiszta, hol szentes, szürkés vagy verhenyes folyadék által az irhától felemeltetik. A hajak rövidre nyírottak, szürkésbarnás pörkszerű anyag által összeragasztva, könnyen kiszakíthatók, mely alkalommal kitűnik, hogy a fejbőr a homloktól egészen a nyakszirtgumóig, az egyik fültől a másikig felhámolt fosztott. A szemek félig nyitva, a könhártya halaványvörösen belövelt; a szaruhártya zavaros, a szivárványhártya barna, a láta mérsékeltén tágult. A száj félig nyitott, az ajkak halaványszederjések, kissé kiszáradtak, itt-ott kendermagnagyságú pörkkel bevontak, melynek megfelelőleg a bőr felhámolt fosztott. Az alsó ajk belfelületén a nyákhártya felhámolt fosztott, szentes szürkés. A nyak részarányos, mellkas dombordad, keskeny, altest mélyen beesett, feszes.

Belvizsgálat. A fejbőr középvértartalmú, a koponyaboltozat vékonyabb, csontbél-zegény, a hosszanti öbölben híg sötétpiros vér. A kemény agykér középvastagságú és vértartalmú. A lágy agykér nagyobb csafatokban levonhatók, középnagyságú Pachioni féle szemcsékkel ellátva, vérdúsabbak, úgy hogy a nagyobb edények holló tollvastagságig duadtak; a kisebbek szintén belöveltek. A téstapuha agy metzlapján nagyobb mennyiségű vérpont és csík, úgy hogy az agy fehér állománya rózsaszínbe játszik. Az oldalgyomrocokban néhány csepp tiszta savó, az edényfonatok vérdúsabbak; az agyacs és nyúltagy mint az agy. A koponya felnyitása és az agy kivétele után 1 $\frac{1}{2}$ óron avós, sötétpiros vér ömlött ki. A koponya alapján levő öblök-

ben laza sötétpiros véralvadék. A bőr alatti kötőszövet 1—2'' vastag, sárgás, hájjal mérsékeltén ellátott. Az izomzat sötétebb barna, tömött, száraz. A torkolati vizerekben kevés rostonya- és véralvadék. A pajzsmirigy középnagyságú, tömött, halavány, metzlapján halikra külemű. A száj és torok nyákhártyája szentes, szürkés, pépszerű csapadékkal bevont; a nyelv szélei $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ '' szélességben, a nyelv háta 2 mandolamag kiterjedésben, a lágy szájpad és a torok nyákhártyája egész kiterjedésben felhámolt fosztott, halaványvereses felületet mutat; ott, hol a torok a bárzsingba átmegy, a nyákhártya felhámja csafatokban foszladozik. A bárzsing felső részén szintén néhány felhámolt fosztott, szürkésvörösses folt, melynek szélein a felhám csafatokban válik le. A gég és légcső nyákhártyája középvértartalmú, itt-ott kevés szürkés sűrű nyák. A hörgők nyákhártyája halaványszederjesen belövelt, a hörgőkben mérsékelt mennyiségű verhenyes, szürkés nyák. A jobb tüdő szabad, a bal hátul és alul hártáson odanőtt. A tüdők mellső file szivacstapintatú, halaványszürke, vérszegény, száraz; hátsó fele petyűdt, lószórpárnapapintatú, halaványviolaszínű, középvértartalmú metzlapjáról mérsékelt mennyiségű habzó, vörösses savó vonható le. Mindkét tüdő hátsó felében találhatik néhány mogoró-, egész diónyi, alig kiemelkedő, sötétebben színezett részlet, melyeknek megfelelőleg a tüdő állománya tömöttebb, májtörékeny, hol barnavörös, hol vörösseszürkés, vér- és légszegény, vagy légtelen vízben alámerülő. E részek szemcsés metzlapjáról kevésbé habzó, sűrű, vörösseszürkés folyadék vonható le; ezekhez hasonló részletek találhatók a tüdő mélyebben fekvő rétegeiben is. Ott, hol e részletek a tüdő felületét érik, ott a mellhártya igen vékony, áttűnő, halaványszürke, érdes rostonyarakodmánnal bevont. A szívburokban $\frac{1}{2}$ obon kissé verhenyes savó. A szív öklmekkoraságú; izomzata elég tömött, halaványabb. A szív üreibe jobboldalt nagy mennyiségű tömött rostonya. A máj középnagyságú, valamivel lazább és vérdúsabb. Az epehólyagban sűrűded, setétsárgás, barna epe. A lép középnagyságú, tömött, halavány; a hasnyálmirigy tömött. A gyomor összehúzódott, nyákhártyája ránczos, megvastagodott, egyenetlen, szemölcsös; a csücs felé mindinkább setétebb palaszínű. A nyombél nyákhártyája felső felében duzzadt, verhenyesen belövelt. A gyomor és nyombél bennéket szentes, zöldes, zavaros, híg folyadék képezi. A vékony belek összehúzódottak, kevés olajzöld bélsárt tartalmaznak, nyákhártyájuk középvértartalmú. A vastag belek szintén összehúzódva, s ürükben kevés darabos, több olajzöld, sűrű, pépszerű bélsár. A vak bél és felhágó remesének nyákhártyája violaszínűen belövelt. A hólyag összehúzódott, egy obon zavaros húgyot tartalmaz. **Diagnosis:** Pemphigus acutus, cum pneumonia lobulari et hyperaemia cerebri meningumque.

Ha az utolsó csoportban * felhozott eseteket végig tekintjük, azt látjuk, hogy mindannyinál addig egészséges egyének lepettek meg oly bántalom által, melynek fő észlelhető tünetei a láz és a bőrnek sajátos kóros elváltozásában állottak. E kettő között az összefüggést kétségbe vonni nem lehet, miután sem a bonczolat alá kerülteknél, sem gyógyulással végződötteknél nem lehetett a láznak valami mást, mint a bőr kóros elváltozását okul kimutatni. A gyógyulással végződött 3 esetben határozottan ki van mutatva, hogy a láz előbb kezdődött; Horandében és saját esetünkben ez hiányzik, miután az észlelés csak a bántalom 2—3 napi fennállta után kezdődött, midőn már láz volt kimutatható, s azt hiszem, nem lépünk túl a határt, ha felveszszük, hogy már előbb is volt az jelen. Mindkét eset erőteljes fiatal embert illet, kik csekély lázas mozgalmakon könnyen túleszik magukat. A bántalom minden alkalommal gyors, rövid tartamú lefolyást mutatott, a mennyiben a gyógyulással végződött eseteknél a bőr sajátos elváltozása az 5-dik, 13-dik és 15-dik napon véget ért, s a bántalom lefolytnak volt tekinthető, habár az első esetben az üdülés hosszabb időt vett igénybe. A két utóbbi esetben a halál az első két heti időn belül állott be. A hőmérséklet illetőleg azt találjuk, hogy a hol az pontosan meg lett határozva, a heveny betegségeknek észlelni szokott magas hőfokok itt sem hiányoztak.

A bőrön észlelt kóros elváltozások a bubornak minden jellemét mutatják egy részt, más részt semmi más a bőrön észlel-

hető kórváltozáshoz nem hasonlít. A hólyagok oly gyorsan fejlődnek, hogy pl. esetünkben alig néhány nap alatt az összes bőrfelületnek egy harmadánál nagyobb része volt a bántalom körébe vonva. Úgy a láz, mint a bőrbántalom által a betegnek ereje oly hirtelen csökken, mint ezt csupán heveny kóroknál látjuk. A nehéz agytünetek fő részben, legalább, a bőr nagymérvű roncsolása következtében létrejött agyvérbőség által van feltételezve, mely utóbbi azután számos és különféle tünetekben nyilvánul, mint ezt esetünkben részletesen láttuk.

Sokkal csekélyebb a felhozott kifogásolható esetek száma, sem hogy a heveny bubor tünettannak megállapításába bocsátkozhatnánk; eldöntetlen kell hagynom azt is, hogy vajon mennyire felelnek meg a vázolt esetek, a heveny *fertőző* kórok képének, noha az egyes esetek lefolyása, valamint azon körülmény, hogy az életben maradt eseteknél a hólyagok ismétlődése nem mutatkozott, sokban emlékeztet a fertőzésen alapuló kórokra. *Semmi kétséget nem engedő biztossággal a fentebbiekből csak azt következtethetem, hogy a bubornak heveny alakja létezik.*

A budapesti kir. egyetem szülészeti kórodájából.

A szűzör (hymen) minősége szülés előtt és szülés után.¹⁾

Közli LIEBMAN MÓR tr., tanársegéd.

(Vége).

101. Jk. sz. 264. Sz. e. A hymen jobb és bal oldalán mély berepedés. — Sz. u. Hymen caruncul.

102. Jk. sz. 266. Sz. e. Több mély berepedést mutat. — Sz. u. Hátrafelé egészen hiányzik.

103. Jk. sz. 269. Sz. e. Mindkét oldalon carunc. és folyt.-hiány. — Sz. u. Nem iratott le. — A hüvelyrész vagy méhszáj primiparának megfelelő. II-dik időszak tartama 20 perc; magzat hossza: 51.5 cmtr., súlya: 3560 grm. A nő kora: 28 év.

104. Jk. sz. 270. Sz. e. Hymen annular. — Sz. u. A szűzör jobb old. keskeny lécz gyanánt jelen van, úgyszintén bal oldalon is; csak hátsó harmad és a gát felőli részlet hiányzik egészen.

105. Jk. sz. 273. Sz. e. Jobb oldal ép; a balold. hátsó harmadában mély berepedés; folyt.-hiány nincsen. — Sz. u. Hymen caruncul.

106. Jk. sz. 275. Sz. e. Mindkét oldalon több mély berepedés; folyt.-hiány nincsen. — Sz. u. Hymen carunc.; jobb old. egészen hiányzik.

107. Jk. sz. 277. Sz. e. Csipkézett; jobb old. 3, bal old. 2 egyforma, az alapig nem ható berepedés; a hátsó ereszték felé néző részlet megvastagodott. — Sz. u. Hiányzik.

108. Jk. sz. 283. Sz. e. Mindkét oldalon több mély berepedés; az alap egész körületben ép. — Sz. u. A szűzör egészen hiányzik.

109. Jk. sz. 284. Sz. e. A hymen bal oldalán több mély berepedés; jobboldal hátsó harmadában 1/2 cmtr.-nyi folyt.-hiány. — Sz. u. A hymen a felvételnél leírtakban semmit sem változott. — Lapos függőlyök. Éretlen szülés, rohadt magzat; a fej kerül. nem lett mérve; magzat hossza: 29.5 cmtr.; súlya: 660 gramme.

110. Jk. sz. 285. Sz. e. Mindkét oldalon egy-egy mély berepedés. — Sz. e. Jobb oldalon nagy folyt.-hiány, más helyt carunculák.

111. Jk. sz. 288. Sz. e. Több mélyebb és sekélyebb berepedést. — Sz. e. Csaknem egyenesen hátrafelé mélyebb folyt.-hiány.

112. Jk. sz. 293. Sz. e. Több mély berepedés; az alap ép. — Sz. u. A szűzör jobb és baloldalt folyt.-hiányt és carunculákat mutat.

113. Jk. sz. 296. Sz. e. A szűzör körkörösén ép; csupán hátrafelé sekély berepedés. — Sz. u. Majdnem teljesen hiányzik; jobbra és balra hátul carunculák.

114. Jk. sz. 297. Sz. e. Hymen annularis. — Sz. u. Mindkét oldalon carunculák és granuláló felületek.

¹⁾ Lásd az „OHL.” 6. számát.

115. Jk. sz. 302. Sz. e. Husos; bal és jobb oldalon egy-egy mély berepedés. — Sz. u. Két oldalt, különösen bal oldalon, néhány mély berepedést kivéve, folytonos; hátrafelé folyt.-hiány.

116. Jk. sz. 303. Sz. e. Csipkézett, hátrafelé mély berepedés; folyt.-hiány nincsen. — Sz. u. Nem iratott le.

117. Jk. sz. 308. Sz. e. Csipkézett; több mély berepedés. — Sz. u. Balra és hátrafelé babnyi folyt.-hiány kis sarjadzó felülettel.

118. Jk. sz. 310. Sz. e. Mindkét oldalon vastag, husos; több mély berepedés. — Sz. u. Nem iratott le.

119. Jk. sz. 317. Sz. e. Jobb oldalon folyt.-hiány; egyebütt megvastagodott carunculák, különösen a hátsó ereszték felé. — Sz. u. Nem iratott le. — Méhszáj ismételve szülőknek megfelelő.

120. Jk. sz. 318. Sz. e. Több mély berepedés; folyt.-hiány nincsen. — Sz. u. Hymen caruncul.

121. Jk. sz. 319. Sz. e. Körkörösén ép; csupán hátra és kissé balfelé sekély berepedés. — Sz. u. Hymen caruncul.

122. Jk. sz. 320. Sz. e. Körkörösén ép szélű; csupán bal oldalt igen sekély berepedés; hátsó részlete erősen megvastagodott. — Sz. u. Jobb oldalt csaknem hiányzik; bal oldalt nagy caruncula.

123. Jk. sz. 325. Sz. e. Jobb, bal oldalt és hátrafelé egy-egy berepedés. — Sz. u. Hymen carunc.; hátrafelé folyt.-hiány.

124. Jk. sz. 326. Sz. e. Húsos, csipkézett; jobb és bal oldalon egy-egy mély berepedés. — Sz. u. Balra és hátra, valamint jobbra is folyt.-hiány; különben caruncul.

125. Jk. sz. 328. Sz. e. Baloldalt hátsó harmadában folyt.-hiány és egy caruncula, jobbra a hátsó harmadban egészen hiányzik. — Sz. u. A hymen teljesen hiányzik; csak jobb oldalon elől látható kis hymenrészlet (nem caruncula); hátrafelé balra babnyi granuláló felület. — A méhszáj és hüvelyrész először szülőknek felel meg. II-dik időszak tartama körülbelül 2 óra. Magzat hossza: 50 cmtr., súlya: 3300 gramme.

126. Jk. sz. 329. Sz. e. Jobb oldalon egy, baloldalt két berepedés. — Sz. u. Több helyen fekély és carunculák.

127. Jk. sz. 33. Sz. e. Körkörösén ép; csak hátrafelé mély berepedés. — Sz. u. Bal oldalon felül és alul folyt.-hiány; közte caruncula; jobboldalt ép; hátrafelé kis folyt.-hiány.

128. Jk. sz. 334. Sz. e. Több mély berepedés. — Sz. u. A hymen helyén sarjadzó felületek, melyek a kis szeméremajkak belfelületén levő fekélyekkel összefüggnek.

129. Jk. sz. 335. Sz. e. Néhány kisebb berepedés. — Sz. u. A szűzör helyén vékony carunculák; jobbra és hátrafelé alig lencsényi sarjadzó felület.

130. Jk. sz. 339. Sz. e. Hymen annularis. — Sz. u. Kissé megvastagodott, hátrafelé kissé alacsonyabbnak látszik; jobbra carunculák.

131. Jk. sz. 340. Sz. e. Jobb és baloldalt mély berepedés. — Sz. u. Mindkét oldalt majdnem egészen hiányzik; csak jobb oldalon található nagyobb húscsa.

132. Jk. sz. 344. Sz. e. Jobb és bal oldalon elől hiányzik; hátrafelé carunculák. — Sz. u. A hymen jobb és bal oldalon tökéletesen hiányzik; húscsa nincsen. — A szülő kora: 23 év. Hüvelyrész 2 cmtr.-nyi hosszú, laza; külső méhszáj 1 1/2 har. újjnyi, belső méhszáj 1 1/2 har. újjnyi. A méhszáj szélei: simák. II-dik időszak tartama: 15 perc; magzat hossza: 52 cmtr.; súlya: 3960 gramme. A sphincterig terjedő gátrepedés.

133. Jk. sz. 346. Sz. e. Körkörösén ép; balold. vékony szélű; jobb oldalon és hátrafelé feltűnően megvastagodott; a húgycső nyílásától jobbra és lefelé eső részlet átlíkad, mely nyíláson keresztül az újj hegye áttolható. — Sz. u. Jobb old. egészen hiányzik; csak elől kis caruncula; bal old. és hátrafelé szintén carunculák. A felvételnél jelzett átlíkadó részlet jelenleg is vékony lúdtollal átjárható csatornát zár magában. — A hüvelyrész nem felel meg először szülőknek, s a nő bevallotta, miszerint 18 éves korában (jelenleg 21 éves) időelőtti szülésen ment keresztül.

134. Jk. sz. 349. Sz. e. Számos rendetlen berepedés; bal oldalon hátul 1/2 cmtr.-nyi folyt.-hiány. — Sz. u. Egész körü-

letében carunculás; csak balra hátul kis folyt.-hiány. — A hüvelyrész és méhszáj viszonyai előrement szülés mellett tanús-kodnak; azonkívül a II-dik időszak tartama: 20 perc; mag-zat hossza: 48 cmtr., súlya: 3210 gramme. Elbocsátáskor be-valloita, hogy 2 évvel ezelőtt a terhesség vége előtti szülésen ment keresztül.

Ezen kimutatásból kitetszik, miszerint 110 esetben a szűzőr lelete az illető terhések vagy szülők állításával megegyező volt, s így tisztán és határozottan Schroeder nézetét igazolta, míg 24 esetben ellenmondásra akadtunk, mennyiben többé-kevésbé kifejezett folytonossági hiányt vagy hűcsát, vagy mindkettőt találtunk a hüvelybemenetben.

Ezen 24 eset közül 9-szer a hüvelyrész, a méhszáj és egyéb jelek is határozottan előrement szülésre engedtek követ-keztetni, s ezen következtetés 4-szer az illetők önkéntes beval-lása által is megerősítve lett, a többi 5 behatóbban vallomásra nem is szolgáltattott fel, mert erre vonatkozólag több ízben al-kalmunk volt tapasztalni, hogy nem oly könnyű dolog nyilvános intézetekhez fordulni, különösen fiatalabb szülőket azon vallo-másra bírni, hogy már egyszer szültek-e, s akár mi okból ezt eltagadni érdekükben áll, a tagadást makacsságig folytatják, s ha végre már nagyon kézzelfogható érveket hozunk fel, kéntelenségből „időelőtti szülést, vetélést“ vallanak be.

Más 8 esetet, hol a hymen és többi tünetek nem voltak elég jellemzők, részint a II-dik szülési időszak feltűnő rövid tartama, részint egyéb körülmények miatt — legalább valószí-nűséggel — szintén az ismételve szülők közé sorolhatunk; 2 esetben a különálló részekben jelenlevő függőlyökből volt a szűzőr helyén talált folytonossági hiány magyarázható, s végre 5 oly nőnél, hol a hüvelyrész és méhszáj viszonya, a szülés lefolyása stb. az illetők állításának valósága mellett szólottak, a szűzőr ismételt szülésre mutató elváltozásainak okai nem voltak ki-deríthetők.

Záradékol még két (a 3-dik és 85-dik sz. alatt felhozott) ritka eltérésre akarok utalni, melyeket Jarjavay¹⁾ is leírt, hol a szűzőr az egyik oldalon az alaptól egészen levált és a 133. sz. alatt leírt és természet után lerajzolt hymen, melynél a húgycsőtől jobbra és lefelé eső részlet a hüvelybe vezető nyílá-son kívül a kis újjhegynek átjárható nyílást tartalmazott, úgy hogy közel áll azon feltevés, miszerint utóbbi az eredeti hymenalis nyílásnak felel meg, míg a hüvelybemenetbe vezető nyílás defloratio alkalmával jöhetett létre.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichti-gung der Gesetzgebung von Österreich, Deutschland und Frank-reich, von Dr. R. von Krafft-Ebing, Stuttgart. F. Enke kiadása. 1876. 385. l.

Krafft-Ebing „Grundzüge der Criminalpsychologie“ című munkája, melyet a magyar orvosi könyvkiadó társulat magyar fordításban épen most adott ki, olvasóink nagy része előtt bi-zonyára ismeretes; s ha már ezen kisebb munka jelessége által annyira kitűnt, hogy ezt a nevezett társulat kiadásra méltatta, az előttünk fekvő könyv kimerítőbb tartalmánál fogva a figyel-met annál inkább megérdemli, mennyiben ebben nemcsak a bűnügyi lélektan tárgyalatik, hanem azon elmebántalmak is fel-vannak véve, melyek különösen a polgári ügyek bíróját illetik. Ezen könyvet úgy tekinthetjük, mint a szerző elől címzett és „Zweifelhafte Geisteszustände vor dem Civilrichter“ munkáinak egyöntetű és a mostani ismeretek alapján gyakorlati czélokra teljesen átdolgozott, jól sikerült kiadását.

L A P S Z E M L E.

u. A bujakóros lázról és a bujakórosak anyagforgalmáról.

Vajda L. tr., Sigmund tanár bécsi kórodájáról a követke-zőket közli.

¹⁾ L. Hyrtl „Tájé.“ II. köt.

A tárgyra vonatkozó adatok összeállítása alapján — a szerző szerint — a bujakórral járó láz már a régiek előtt is ös-meretes volt; jöllehet ez utóbbiak nézetei a betegség különféle időszakának a lázhoz viszonyára nézve, továbbá mi a láz jelle-mét illeti, nagyon is eltérők.

A szerző tekintettel az irodalmi adatokra, fő feladatául tűzte ki magának: 1. a bujakórnak a lázhoz való viszonyát tanulmányozni; 2. a láz jellemét és közelebbi feltéte-leit kikutatni; 3. a kórodái vizsgálataok eredményét vegytani vizsgálatok által ellenőrizni, illetőleg kiegészíteni.

102 eset rövid közlése után megállapítja, hogy jóval (20 nappal) előbb, mintsem az általános bujakóros vérfertőzés biztos jele, a bőrkütiés mutatkoznék, a beteg jó érzetében (az esetek 37.5%-a) bizonyos változások történnek, melyekre gyakorta láz szokott következni, úgy hogy ezeknek ismerete a láz korai fel-ismerésére nézve multhatatlanul szükséges. E kórtüneteknek a vérfertőzéssel való összefüggését azonban csakis akkor tartja felvehetőnek, ha ezek a bőrkütiést megelőzve, vagy azt kísérve, avval lépést tartanak, de a kütiés fellépte előtt végképen el nem tűnnek.

Az alanyi kórtüneteknek leggyakoribbja a fejfájás (21%), továbbá a fáradtság és hőség érzete.

Az izom- és idegfájdalmak a bujakóros vérfertőzés rit-kább jelenségei.

A nevezett alanyi kórtüneteknek a tárgylagosakkal, külö-nösen a szöveteknek kóros elváltozásával szövetkezése a láznak úgyszólván biztosítéka.

Tekintet nélkül a szövetkezési bajok minőségére, a láz 102 eset között 86-szor mutatkozott. Megjegyzendő azonban, hogy a szövetkezési bajoknak a vérfertőzéssel összefüggése nem min-díg mutatható ki.

A foltos bujag 39 esete között 5-szor volt láz jelen, mely is legfeljebb C 40.1°-ot tett ki.

A bibircses rózsacs (erythema maculopapulatum syph.) 21 esete 19-szer mutatott fel hőmérsékemelkedést, mely leg-feljebb C 38.4°-ra terjedt.

A bibircses bujag 11 esetében a hőmérsék ritkán ment túl C 38.1°-on; míg ellenben a bujakóros dobróc 5 esete kivétel nélkül nagyfokú (39.9°-ig terjedő) lázzal volt egybekötve.

A fekélyes és genytszűs bujag 8 esete szintén nagyfokú (40.6°-ig terjedő), s tartós láztól volt kísérve.

Impetigo syph. 3 esete láz nélkül folyt le.

Torok, szem, savós és izomhártyák, nemkülönben a légzési szervek betegségeivel, a baj erősségével stb. változó kü-lönféle fokú lázat hoz a szerző összefüggésbe.

A gümma-képződéseknél különösen azon esetek-ben talált lázat, ha a váladékok szétbomlása mutatkozott.

A mi a láz jellemét illeti, erre nézve a tett ész-leletek mutatták, miszerint a foltos és bibircses bujagnál csakis kütiési láz (Eruptionsf.) észlelhető, mely a hőmérsék gyors (1—2 napi) emelkedése és kevésbé gyors (1—5 napi) sülyedése által van kitüntetve.

A hőmérsék emelkedésének és sülyedésének tartama az elért hőmérséki foktól függ némikép, a mennyiben nagyfokú láz lassabban múlik el; mindamellett gyorsabban szokott szűnni a bujakóros, mint a hagymázzal járó láz; kevésbé gyorsan azonban, mint ama gyors ugrásokat mutató láz, mely a geny-felszívódásnak szokott szüleménye lenni.

A genytszűs, fekélyes bujagoknál szem-, izom- és csontbajok-nál különösen tartós volt úgy a magasfokú hőmérsék, mint an-nak sülyedése; a genytszűs bujagnál a láz majdnem folytonos.

Mint a bujakór minden tünete, úgy a bujakóros láz is ismétlődhetik, intermittens vagy remittens typust öltvén fel.

A lázról általában megjegyzi szerző, miszerint kétség alá nem esik, hogy a bujakóros vérfertőzés lázat vonhat maga után.

Tekintet nélkül a bujakóros vérfertőzés tüneteinek (szö-vődések) idejére, az észlelt (102) esetek 85%-a mutatott fel lázat.

A bujakóros láz a kórtünetek terjedelmé-vel és erősségével, melyek t. i. egy bizonyos időtartam alatt mutatkoznak, egyenes arány-

b an áll, míg megfordítva az egyes kórtünetek fellépésé nek időtartamával.

Az anyageserére vonatkozó mennyi- és minőségi vegytani vizsgálatok száma a 300-at meghaladja. Különös fontossággal bír, hogy a többnyire összefüggő, napról napra vezetett vizsgálatok tekintettel a táplálékra és a test súlyára vitettek végbe. Ez annival inkább kiemelendő, mivel más betegségeknek a húgynak ily terjedelmű mennyiségi és minőségi vegytani vizsgálatai nem léteznek; a bujakórna pedig egyáltalában ilyenmű vizsgálatai szóba se jöttek, jóllehet azoknak szükséges voltát a bujakóros mérég sajátságai feletti nézetek stb. már régóta éreztetik.

A mi különösen az anyageserét illeti, ritkán lehetett a test hőmérséke és a húgy elválasztási terményei között egyenes arányt észlelni; még ritkábban lehetett az egyes váladékok között normal arányt feltalálni.

Fokozottnak tűnik ki a húgyanykiválasztás kitörő vagy már megjelent bujakórna. Különösen ha ezekhez még szájlób is járult. 1 kilogramm. testsúlyra legfeljebb 0.73 grm. húgyany jutott, de nemcsak e mennyiség, sőt még 0.5—0.6 grm. is mint fokozódott kiürítés kell, hogy tekintessék, ha a típuszerek felvétele bármi okból is akadályozva van, mivel még a napi táplálkozási állapot is nagy befolyással van a húgyanykiválasztásra.

A húgysavkiválás változatlanul tűnik ki. A rendes viszony a húgyany és a húgysav között szintén változatlan.

A kreatinin elválasztása a húgysavválasztással mindenben analog.

A légenyartalmú tápszerek és a váladékok közti viszony úgy a bujakórna, mint az üdülési korszakban a test súlyára döntő befolyással volt.

Az észlelt hőmérsék és az elválasztott légeny mennyisége között egyenes arány nem volt mindig észlelhető.

Az állítólagos bujakóros fehérvérűségre nézve szerző megállapítja, hogy a húgysav a bujakórna nagyobb mértékben mint rendesen nem választatik ki, úgy hogy a fehérvérűség ily álláspontokról tekintve kérdéses.

A húgynak halvanyartalmára nézve érdekes, hogy annak növekedése, a húgyanyelválasztás fokozásával párosulva, a testsúly-gyarapodását jelezte, míg ellenben a húgyanyelválasztás fokozódása, a konyhasókiválás fogyásával társulva, a testsúly fogytat jelentette.

Ha a konyhasóelválasztás változatlan volt, a test súlya is változatlan maradt.

A vilansav kiválasztása kevesbedve volt a fehérvérvizelelnél és terhességnél.

A vilansavas luganysók szaporodása észlelhető volt bőrkütiéseknél, fogyta pedig csontbajoknál. A vilansavas égvényes főldek kiválasztása növekedett bőrkütiések kitörése és csontbántalmak után; fogytak azok gyógyuló bujakórna, csontszunál és terhességnél.

A húgyany és vilansav elválasztása legtöbbszörre lépést tartott.

A kénsav elválasztása különösen a bibircsós bujak egy esetében haladta meg feltűnően — a kitöréssel lépést tartva — a normal mértéket; másod rendben csontbetegeknél a higanyke-nős bedörzsölése folytán a kiválasztás eleinte szaporodott, azután fogyott.

A higanyos szájgyuladás (stomatitis mercurialis) rendesen a légenyartalmú váladékok szaporodását, soványaságot vont maga után, s ez utóbbi rendesen gátat vetett az elsőnek.

A bedörzsölések eleinte leszállították a légeny kiválasztást; fokozták azt azonban, ha a bedörzsölések fogíny- és szájlóbot idéztek elő.

Hamanyiblag, belsőleg használva, a húgyanykiválasztást csökkentette; hatása azonban bizonytalan. (Vierteljahresschrift für Dermatol. u. Syph. 1875.)

x. Gyógyszertani közlemények.

14. Jelenleg New-Yorkban az *apocynum cannabinum* gyökereinek kérge használtatik mint húgyhajtó, még pedig igen jó sikerrel oly esetekben, midőn általános vízkórságnál savós kiizzadások vannak jelen, míg a savós hárttyák heveny gyulladásai-

val járó izzadmányokra nincs hatása. A gyökér fás részének, nemkülönb a száraz és leveleknek nincs hatása. Jewett közlései után Hutchins ezen szert verheny után fellépő általános vízkórság két, továbbá phlegmasia alba egy és általános savófelhalmozódás még egy esetében kitűnő sikerrel használta, nevezetesen az utóbbi alkalommal a savós ömlenyek 48 óra alatt eltűntek. Hasonló eredményeket közöl még Armor és Burge tr. (New-York Medical Record. 1875.)

15. A *kovasavas hamanyt* (*kalium silicicum*) orbáncznál már Piazza használta, legközelebb pedig Alvarenga ajánlja azt. Ezen szerrel az orbánczos hely 5—7 napon át naponként beecseteltetik, s a hőmérsék egyedül ezen kezelés mellett 0° — 5°-kal alászáll, mit egyébiránt kísérletileg állatokon is kimutathatni. A gyógyulás minden korbéli betegnél gyorsan bekövetkezik.

16. Wolfberg S. találta, hogy *salicylsav* használásánál a vizelet zöldes, sőt egészen olajzöldes lehet, mit a szerző indicán jelenlététől származtat, mely ekként részben már fel lenne bomolva. Ha ilyenkor a vizelethez kőn-halvanyssavat és halvanyos vizet adunk, a szűrőpapíron jelentékeny mennyiségben indigo marad vissza. Úgy látszik, hogy mint a *salicylsav* a szervezetben glycocollal összejön, többek között $C_8H_9NO_2$ összetételű vegyület származik, mely ha H_2O -et veszít, oxindollá lesz, ez pedig — mint ismeretes — a húgy indicántartalmát szaporítja. A vizeletben rendesen előjövő indicán az oxybenzoessav-tól származik, mely a szervezetben benzoessav mellett található. (D. Archiv f. klin. Med. XV. köt.)

N-1. A fültömörigy és Steno-vezeték sipolyainak kezelése.

Nesty tr., Párisban tanulmányt tesz közzé, melyben a fültömörigy sipolyainak sikeres kezelésére elegendőnek tartja azoknak egyszerű kezelését égetés és nyomás által. A Steno-vezeték sipolyainak kezelésére a következő és általa számos esetben sikeresen alkalmazott eljárást ajánlja. Ha a sipolynak mellső vége van betömészelve, mi tudvalevőleg a legnehezebben gyógyítható, kettős beszúrást tesz a sipoly magasságában egészen be a szájba. Most egy vékony fémkacsorítót alkalmaz, melylyel lassankint átmettszi a közbenső szövetet, s egyúttal laminaria digitata t tesz a sebbe a sipoly tágítása végett. Ezen eljárásnak előnye az, hogy a szövetet 4—5 nap alatt szeli keresztül, s e szerint nem engedi azoknak újbóli egybehegedését, továbbá állandó tágítás alkalmaztatik a régebbi időközönkénti kutaszolás helyett. (Bull. génér. de thérap. 1876. jan. 15.)

x. Arabok elefántdagja bonyolodva rákos növedékkel.

Stroganow a strassburgi kórtani intézetben arabok elefántdagját (elephantiasis arabum) észlelte, mely rákkal volt bonyolodva, ez pedig legnagyobb részben a nyirkedények belhámjából indult ki. Ezenkívül az elefántdagban egyes rákos góczok is voltak, nemkülönb ilyenek a Malpighi-réteggel is függetlek össze, s valószínűleg vándorsejtekből származtak. (Archiv f. pathol. An. u. Phys. u. f. kl. Med. LXV. köt. 47. 1.)

x. Czukros vizelet a gyermekágyasoknál.

Hempel A., Spiegelberg tur. felszólítására a gyermekágyasak vizeletét vizsgálva, találta, hogy abban — mint a tejmirigyek bővebben választanak el — czukor lép fel, mit Fehling-kémlelssel kimutathatni, s a czukorból annál több van jelen, minél kifejelettebbek azon mirigyek. A czukorkiürítést fokozza, ha a tej a mirigyekben hosszabb ideig visszatartatik. A huszonnégy óra alatt kiürített czukormennyiség 1260 köbcenimeter vizeletben 17.28 grm. volt. (Archiv f. Gynäk. VIII. köt.)

x. Újszülöttek állderméje (trismus).

Sims Marion már rég állította, hogy az újszülötteknél előjövő állderme a nyakszirtesontok befelé helyeződéséből, s ezáltal a nyúlt agyra és ennek idegeire gyakorolt nyomásból származik. Azon félrehelyeződés a szülés alatt rendesen előszokott fordúltni, s álldermé csak akkor okoz, ha hosszasan tart, megszüntével pedig az állderme is eltűnik. Közelebb Wilhite Ph. A. több esetet észlelt, melyek S. M. állítását igazolják, s a baj megszüntetése végett úgy heveny mint idült esetekben a magzatnak oldalra vagy hasra fektetését ajánlja. (Am. Jour. of the Med. Sci. 1875. 375. 1. stb.)

T Á R C Z A.

Meghívás a m. orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére.

A m. orvosi könyvkiadó társulat f. évi közgyűlése martius 30-án d. u. 5 órakor a budapesti kir. orvosegyesület helyiségeiben (Thonet-udvar) tartatik meg.

Tárgyak:

- 1) Titkári jelentések a társulat múlt évi működéséről.
- 2) A múlt évi közgyűlés által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottmány jelentése.
- 3) A társulat igazgató tanácsa tisztí karának és az igazgató tanácsbeli tagok egy harmadának megválasztása az alapszabályok 17. és 18. §. értelmében, melyek szerint a tisztviselők minden harmadik évben, az igazgató tanács tagjainak pedig évenként egy harmad része kerül választás alá; a kilépő tisztviselők és tagok újra megválaszthatók.
- 4) Három tagú bizottságnak megválasztása a pénzkézelés megvizsgálására az alapszabályok 36. §. értelmében.

Midőn az ig. tanács meghagyásából a társulat t. cz. tagjait ezen közgyűlésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagtárs urak, kik a gyűlésen személyesen meg nem jelenhetnek, az alapszabályok értelmében szavazataikat a titkársághoz (nádor-utca 12. sz.) írásban küldhetik be.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek: Kovács József, Kovács Sebestény Endre, Navratil Imre, Pollák Henrik; vidékiek: Fuchs József, Kanka Károly, Lendvay Benő, Lengyel Endre.

Budapesten, 1876. évi február 18-án.

Markusovszky Lajos tr.,
e. titkár.

A budapesti kir. orvosegyesület rendes gyűlése 1876. febr. 12-kén.

— Dollinger tr. egy vándorlépet mutat be, melyet 25 éves aszonynál talált, ki gyermekágyi lázban halt meg. A lép rendes helyén a bal remesehajlat feküdt, a lép pedig a megnyúlt lig. gastro-lineale-n lógva, a Douglas-féle ürben foglalt helyet. A lépűter eredetétől a hasnyálmirigy farkáig volt követhető, itt azonban a lépviszérrel vékony köteggé csavarodik, melyben az edények ürtere is elenyészik, s mely végre finom fonállá húzódván ki a lig. gastro-lienale lemezei közt elvesz. A léptől a lépűter szintén 3 cm. tr.-nyire követhető, itt mogyorónagyságú periphericus ütérdaaggá tágul, mely felett szintén a lig. gastro-lienale-ban eltűnő fonallá lesz. A lép férfikölnagyságú, a burok megvastagodott, számtalan viszértágulattal fedett; bennéke hússzerű, festeny nélküli, száraz. A lépet most néhány finom ürterű edény táplálja, mely a gyomor-lépszálag útján lép hozzá. Helyszüke miatt ezen eset részleteit más-kor közöljük.

— Hofmeister B. tr. hidegvíz-gyógymóddal összekapcsolt higanykuráról értekezett. Eljárása abban áll, hogy a bujasenyves betegnek estenkint 1 terecs szürke higanykenőcsöt dörzsöltet be; másnap reggel nedves pokróczba burkolja, izzadni hagyja, s a beteggel ugyanekkor két pohár vizet itat; erre nedves lepedővel ledörzsöli, leszáríttatja és sétálni küldi. Betegnek ki délelőtt még 2—3 pohár vizet iszik, szeszes italokat élveznie nem szabad, reggel és este tejet iszik; este 5 perczig tartó fürdő és zuhany, erre leszárítás és higanybedörzsölés. Ez 5 napon át tart, 6-dik nap szünet. Eljárásának előnye az időnyereség; továbbá beteg rendes foglalkozásait végezheti; meghűléstől nincs mit tartania; emésztési zavarok nem mutatkoznak; higany kisebb adagokban adható, s a felvett higany a

fokozott kiválasztás folytán könnyebben kiküszöböltetik. Eljárását a magángyakorlatban is kivihetőnek tartja.

Löw tr. nem hiszi, hogy bujasenyvet hideg vízzel meg lehessen gyógyítani; hatásos lehet az higany-senyvénél, ámbar nem képezi ennek lényeges antidotumát; végre nem hiszi, hogy ezen combinált és complicált gyógyeljárás a gyakorlatban meghonosodhassék. Hofmeister, viszonzválaszolva, azt mondja, miként ő a vízgyógymódot nem állította fel specificum gyanánt; azonban alkalmazása a betegre hasznos, s elterjedésének, miután kevés előkészületet igényel, mi sem áll útján.

— Törday tr. előadása a salicylsavról, mely előre birdetve volt, szerző betegsége miatt elmaradt.

— Antal Géza tr. megnyerő modorban, igen jól összeállított, szabatos előadást tartott a hólyag szűrselén keresztül történő ú. n. Brainard-féle kutaszólásról, melynek segítségével Kovács J. tnr. sebészeti kórodáján egy mellülről átjárhatlan húgycsőszor-esetnél külső húgycsőmetszés sikeresen végeztetett. Előadó a meggyógyult beteget bemutatta, s előadását a hallgatóság tetszésnyilvánításokban részesítette. Az értekezést egész terjedelemben közölni fogjuk.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat szakülése 1876. január 21-kén.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat múlt hó 21-kén tartotta első szakülését, melyben a szakelők betegsége miatt Maizner János tanár elnökölt.

Ezen alkalommal Abt Antal tnr. a Pinkus-féle villamos telepről értekezett, melynek állandóit meghatározta. Pinkus tr., insterburgi kerületi orvos már 1868-ban állított össze villamos telepet, mely erős hatása és egyéb előnyei által feltűnést okozott különösen orvosi és távirói körökben. Az első ismertetés Poggendorff „Annalen“-jeiben jelent meg 1868-ban, a 135-dik kötetben. Ebben leírja Pinkus a telep szerkezetét, kísérletek alapján talált különböző hatásait és előnyeit. Minden előtt feltűnik a telep csekély kiterjedése; a 40 elemből álló telep alig foglal el $\frac{1}{2}$ köblábnyi tért. Egy elem kis kémcsőben foglal helyet, s egy gyűszűnagyságú ezüsttedényből, kis darab foncsorozott horganyból és hígított kénsavból áll. Az ezüsttedényben kevés ezüsthallag van. A két fém a hozzájuk forrasztott és üveg-vagy kaucuk által elszigetelt rézsodronnyokkal parafadugó segítségével van a kémcsőbe erősítve úgy, hogy használaton kívül a horganyt a savból ki lehessen húzni.

A villamos áram, melyet egy ilyen elem ad, olyan erős, hogy egy kevésbé érzékeny galvanometer tűjét erősen és állandóan kitéríti. Három vagy négy elem szétbontja a vizet, s a Morse-féle villamos távirót 12 mérföldnyi távolságban működésbe hozza. Tíz elemből összetett telep jelentékeny élettani hatást gyakorol, s még a kevésbé érzékeny kézbrőn is erős égést okoz; 20 elem már izomrágást, s ha a higany-sark csak néhány pontban érintkezik is a brőrel, kiállhatatlan égetést idéz elő. 40 elem alkalmazásánál valóságos égési tünetek mutatkoznak, mint bőrvörösödés, felrepedés és hólyaghúzás kíséretében.

Az elem állandóságát az ezüsthallag biztosítja, mely az áram által felbontatván, a tagadólagos sarkon (itt az ezüst) fejlődő könny élenyülését okozza, s így a villamos polarisatiót, mint az áram csökkenésének okát megakadályozza. Minden egyenérték színtett ezüst egy egyenérték horganynak horgany-hallaggyá átváltozását vonja maga után. Mindaddig, míg az összes ezüsthallag felbontva nincsen, az ezüstön a könnynek nyoma sem látszik. Állandósága mellett a következő kísérletek tanúskodnak. Midőn a telep egy olyan galvanometer által zárattott, melynek ellenállása 10 mérföldnyi hosszú táviró huzal ellenállásával ér fel, a magnestű kitérése órahosszat változatlanul maradt. Carl egy ilyen elemet tükörgalvanometerrel kötött össze, s a vezetékbe 3500 Siemens-féle egységet iktatott. Az elhaj-

lasi szög, a lánccz 18 órai zárása mellett, csak 17 percczel változott.

A kísérletetvőt ilyen gyakorlati czélokra alkalmas villamos elemnél első sorban annak állandói érdeklik, ú. m. a villamos mozgató erő és a belső ellenállás. Minthogy pedig ezek eddig sehol közölve nem lettek, előadó 9 elemből álló telepet állított össze intézetében, s annak hatását és állandóságát megvizsgálta és állandóit meghatározta.

Állandósága megvizsgálására a következő kísérletek tétettek. Egy elem összekötött egy tükörgalvanometerrel és 3000 Siemens-féle egységgel. Négy órai zárásnál a magnetű kitérésének változása nem több, mint 1 perc és 55 másodperc. Ebből következik, hogy az áram jelentékeny külső ellenállásoknál, mint pl. élettani hatásoknál, vízbontásnál és távirásnál rendkívül állandó. Azonban másként áll a dolog, ha egy ilyen egyszerű láncczban csekély a külső ellenállás. Ilyenkor tartós zárásnál feltűnő a változások, mint a növekedés egy bizonyos maximumig, mint azután a csökkenés.

A vízbontásnál 3 elem 3 perc alatt 1.5 cc. durrléget fejlesztett, ugyanannyi idő alatt 4 elem 4 cc., 6 elem 7.5 cc. és 9 elem 9 cc-t.

Élettani hatása egy Du Bois-féle inductorral lett vizsgálva. Négy elem érezhető szúrást okozott a kézborón, mely 9 elem alkalmazásánál már erős és kissé fájdalmas volt.

Négy elemből álló telep a természettani intézetben levő táviró csengetyűt heteken keresztül erőlyes működésbe hozta.

Egy ilyen elem villamos mozgató ereje különböző körülmények között határozott meg. E helyt csak azon eredményt közöljük, mely a kénsavnak 1:10-hez való hígításánál találtatott. Négy meghatározás középértékül a villamos mozgató erő vegyi mértékben kifejezve és a Siemens ellenállási egységre vonatkoztatva, 9.055-nek találtatott; tehát kisebbnek, mint az intézetben levő Meidinger (10.497) vagy Daniel-féle (10.239) elemé. Pinkus az említett közleményben azon reménynek adott kifejezést, hogy az általa feltalált elem electromotoricus ereje közel áll a Grove- vagy Bunsen-féle eleméhez, melyeknek electromotoricus erői, az intézetben történt meghatározások szerint, 20.249, illetőleg 20.669.

A belső ellenállás egy ilyen elemben az említett hígítási foknál, s midőn a fémek egymástól távolsága 9 millimeter volt, akkorának találtatott, mint 1.5976 Siemens egysége. Ezen belső ellenállás ugyanazon elemnél a fémek távolsága szerint változó.

Koch Antal tesz előterjesztést Erdély keleti részének némely geológiai viszonyairól, s ezekből a Büdös hegy tömzséről megemlíti azt, hogy szerző annak kétféle trachytját írja le, a Büdös légkiömléseinek okát a trachytnek és az illetékes közeteknek határán végbemenő vegyi cserehatásokban keresi. A Szent Anna tavára nézve azon véleményt támogatja, mely szerint az felrobbanási kráter, melynek anyagai a búkszád-tusnádi úton jól fel vannak tárva.

Február 11-kén Abt tnr. tartott népszerű tudományos előadást, orvosi szakülés pedig 18-ra volt hirdetve, mely alkalommal Brandt és Szilágyi tanárok betegeket mutatnak be, míg Genersich tnr. és segédje előadásokat tartanak.

A társulat üléseiről „Értesítő“-t ad ki, melyet minden tagjának elküld.

w.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. febr. 17-kén. Mint értesülünk, a belgyógyászati kórodák építésének megkezdése jövő évre terveztetik, minek szükségét a legnagyobb mértékben érezzük, mennyiben azoknak jelenlegi helyiségei szűkek és elégtelenek, s úgy a sikeres tanítás mint beható buvárlatok végett elkerülhetlenül szükséges, hogy a kórodák tágas, czélszerűen berendezett, s minden tekintetben jól felszerelt helyiségekkel láttassanak el. A belkórodák építése pedig a következő években maga után fogja vonni a többi orvosi intézetek építését, melyek mostanság szinte felettébb korlátozott kiterjedésű helyiségekben vannak összezsúfolva, mi se a tanulók nagy számával, se pedig a hozzájuk tartozó munkálatok terjedelmével nem áll arányban.

Ö cs. és ap. kir. Felsője Bácsben, 1876. febr. 12-kén kelt határozatával személye körüli magyar minisztere előterjesztésére Kovács

Sebestyén Endre budapesti orvostudornak, boldogult Deák Ferencz buzgó, önzéstelen és áldozatkész orvosi ápolása által szerzett kitűnő érdemei elismerésül sz. István rendje kis keresztjét díjmentesen adományozta.

— a — A kir. magyar természettudományi társulat f. hó 16-kán tartott szakülésén Balogh K. szabad előadást tartott ezen tárgy felett „Bakteriumok lesznek-e a növénysejtek képző anyagából.“ Ezen értekezést lapunk egész terjedelemben közölni fogja. — Szily K. statisztikai közlést tesz azon természettani értekezésekről, melyek Poggendorf „Annalen“-jeiben ennek ötven éves fennállása óta megjelentek. 1824-től 1835-ig egy értekezés sem látott napvilágot, megjelent azonban 1836-tól 1845-ig 1, 1846-tól 1855-ig 1, 1856-tól 1865-ig 4, 1866-tól 1875-ig 21. Ebből látható, hogy a legutóbbi években a tudományos munkásság a természet-tan terén örvendetes mértékben gyarapodott.

— a — Lapunk tárczájában közöljük a jelentést a kolozsvári orvostudományi társulat legközelebbi üléséről, s abból arról győződjünk meg, hogy ezen lapokban kifejezett reményünk annak életrevalósága iránt teljesülni fog. Vannak, kik a társulatot szükségtelennek hirdetik, de épen azért, hogy az szorgalmasan és jó eredménnyel működik, bizonyítja be létezésének jogosultságát. Kolozsvárt elkerülhetlenül szükséges volt olyan központ, mely a természet- és orvosi tudományok híveit egyesítse; szükség volt ottan oly tere, hol a természetvizsgálók és orvosok tanulmányaikat, tapasztalataikat egymással és az ügyben érdekelt közönséggel közölhetik, nemkülönben hol eszméiket kicserélhetik. Ha vannak ellenei, ezek hováhamarabb el fognak némülni a társulat közhasznú tevékenysége következtében, melynek hivatása, hogy körében a természettudományi és orvosi művelődést hathatósan előmozdítsa.

— a — Az orosz orvosok ötödik összejövetelüket f. é. augusztus kezdetén Varsóban fogják tartani. Az előkészítő bizottság elnöke Brodowsky tr., az orvosi kar dékánja.

Halálozási statisztika. Londonban febr. 5-kével végződő héten született 2577 gyermek, meghalt 1771 egyén, halálozási középszám 1637. A fertőző betegségek között leginkább gőrcsős köhögés, verheny, kanyaró, hasi hagymáz és hasmenés pusztít. — Párisban elhunyt febr. 3-kával v. h. 980 egyén, a heveny betegségek között legtöbben tüdőgyulladásban, heveny hörglobban, croupban, hasi hagymázban és torokgyíkban haltak meg. — Berlinben kimúlt jan. 22-kével v. h. 564 egyén, s a heveny bántalmak között legnagyobb volt a halálozás tüdőgyulladásban, hártás torokgyíkban, roncsoló toroklobban, hagymázban és verhenyben.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári, kórházban 1876. február 11-től egész febr. 17-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Febr. 11	26	22	48	28	20	48	2	1	3	649	457	30	31	21	1188	
" 12	24	11	35	13	14	27	2	2	4	658	453	30	30	21	1192	
" 13	21	22	43	42	17	59	4	2	6	633	457	29	30	21	1170	
" 14	33	11	44	6	13	19	3	3	6	647	466	28	28	20	1189	
" 15	38	20	58	35	24	59	5	2	7	644	462	23	23	19	1181	
" 16	32	21	53	22	13	35	3	—	3	655	478	23	23	18	1196	
" 17	26	23	49	33	25	58	2	5	7	648	469	24	20	19	1180	

Fővárosi statisztikai kimutatás. Febr. 6-tól febr. 12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 300 gyermek, meghalt 193 egyén; a születések tehát 107 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 209 törvényes, 91 törvénytelen; nemre nézve pedig 163 fiú, 137 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 105 férfi, 88 nő, egy éven alóli gyermek 68. A halálesetekből esik I. kerületre 18, II. ker. 15, III. ker. 7, IV. ker. 10, V. ker. 9, VI. ker. 14, VII. ker. 19, VIII. ker. 25, IX. ker. 17, X. ker. 8, kórházakra 51. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus 2, meningitis 4, convulsiones 14, diphtheritis 1, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 3, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 7, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 4, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis —, hydrops 1, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 32, morbi puerperales —, apoplexia —, marasmus senilis 7.

Pályázatok.

Heves K.-Szolnok t. e. vármegyékben kebeleztet P.-Fegyvernek nagy községben a községi orvosi állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 300 frt. évi kész pénz fizetésen kívül a községi szabályzat szerint minden látogatásért 50 kr., a tanyákon előfogaton kívül cselédektől 50 kr. díj van egybekötve.

A pályázóktól megkívántatik, hogy orvostudor, sebész és szülész legyen, s legalább két évi gyakorlatot igazoló okmányt felmutatni tudjon: s végre kézi gyógytárral rendelkezék.

A kellően felszerelt folyamodványok az alólírott községi előjárósághoz f. é. martius hó 15-ig lesznek benyújtandók.

A választás f. é. martius hó 20-án fog megejtenni.

P.-Fegyvernek község bizottmányának 1876. február 3-án tartott közgyűléséből.

2—3

A felsőbányai m. kir. bányaműorvosi állomásra, melylyel a XI-dik rangfokozat, évi 600 frtnyi nyugdíjképes fizetés, s pedig a kincstártól

442 frt. 50 kr.,

a társépénztárból

157 frt. 50 kr.,

összesen 600 frt.,

továbbá a nyugdíjba be nem számítható 41 köbméter kemény tűzifa járandóság, a fizetés összege után 15%-től lakpénz, végre a rendelési szoba bérében a társépénztártól 40 frtnyi járulék, ugyancsak a rendelési szoba fűtésére 10 köbméter tűzifa járandóság és a véghezvitt orvosi műtétekérti felszámítási jog, valamint a feddhetlenül eltöltött 5—10 szolgálati év után 100, illetőleg 200 frtnyi fizetés felemelésre való igény van egybekötve, ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomásért pályázók felhivatnak, miszerint szabályszerűleg felszerelt folyamodványaikat, melyben orvos- és sebész tudori képzettségük, eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar, német és román nyelv birását okmányokkal igazolni kötelesek, alólírott bányagazgatósághoz 4 hét alatt nyújtásuk be.

Nagybányán, 1876. február 2-án.

1—2

M. kir. bányagazgatóság.

Hontmegye, németi kerületében, Terény községben veendő lakkötelezettséggel, egy szülész női állomásra, melylyel évi 120 frt. rendes fizetés jár, üresedésbe jövén, ezennel pályázat nyitattik.

A kellő okmányokkal ellátott folyamodványok folyó évi martius 15-ig az alispáni hivatalhoz lesznek benyújtandók, megjegyeztetvén még ezúttal, hogy a magyar és tót nyelvnek ismerete a pályázó nő részéről megkívántatik.

Ipolyság, 1876. február 11-kén.

Pongrácz Lajos, főjegyző.

Az üresedésbe jött nagybányai m. kir. műorvossegédi állomásra, melylyel 25 frtnyi havi bér, annak 10% felérő lakpénz, s évi 20 köbméter tűzifa illetmény élvezete van összekötve, ezennel pályázat nyitattik.

Pályázni kívánó sebészek szabályszerűen szerkesztett folyamodványaikat, melyben koruk, végzett tanulmányaik, nyelvismeretük és szolgálati éveik hitelesen igazolandók, előjáró hatóságok útján vagy egyszerűen alólírt bányagazgatósághoz 3 hét alatt nyújtásuk be.

Nagybányán, 1876. február 1-jén.

2—2

M. kir. bányagazgatóság.

HIRDETME NYEK.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsakban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, hol az makony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonnyan hat, görcsöknek pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész, király-utca 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszer s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamaj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvas és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészében, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, Török József gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 8-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

1. szám.

Vasárnap, február 20-án.

1876.

Tartalom: I m r e: Nyúlkőhártya átültetése Symblepharonnál. — Hirschler: Két ritkább porczhártya-bántalom. I. Gyűrűalakú felületes lobgócz. — II. Heveny mulékony főlham-elmálás. — Schnabel: A szivárványlobot kísérő- és utóbajok. — Samelson: Reczeleválás kezelése nyomkötéssel. — Walb: A köthártya gümösödéséről. — Hock: A köthártya gümökóról. — Évi jelentések: I. Steffan szemgyógyintézete Frankfurtban 1873—1874. II. Adler: kimutatás a bécsi wieden-i és Szt.-József gyermek-kórházakban 1874. évben ápolt szembetegségekről. — Königstein: Félbenhagyó egyoldali mór. — Halalozás.

Közlemények Schulek Vilmos egyetemi tanár szemkóródájából.

IMRE JÓZSEF tr. kórodai tanársegédétől.

IV.

Nyúl-kőhártya átültetése Symblepharonnál.

Az utóbbi években semmi sem okozott nagyobb feltűnést a gyakorlati szemészet terén, mint azon, eddig még csak a kísérleti stadiumban levő műteti eljárás, mely bizonyos nagy fokú hegedések s e szervnél kiválóan súlyos következzésekkel járó anyagveszteségek ártalmatlanná tételét czélozza, a megfelelő képlet (bőr köthártya) ujonnan alkotása által: a totalis átültetés. Mily nagy haladás ezen eljárási mód nagy fokú heges ectropiumok mellett vagy álképleteknek a szemhéjből kiirtása után a gyakran igen nagy éktelenítést okozó Fricke és Dieffenbach-féle lebeny-képező módokkal szemben, mindenki érzi; tudjuk azt is, mennyi reménységet keltett egy időben a porczhártyának állati és emberi szemeken Himly, Reisinger és Thomé által megkísérlett s Power által még három év előtt is több embernél végzett átültetése, mely ha valaha sikerül, s erről előre lemondani nem szabad, azon kor legnagyobb vívmánya lesz. Részint a viszonyok súlyosabb és gyakoribb volta, részint az eddigi közleményekben talált feltűnő siker folytán legörvendesebb haladás ezen műveletnek alkalmazása a köthártyát illetőleg.

A köthártya pótlását, s így a legtöbbször kérdésben forgó symblepharon megszüntetését (egy esetben nagyobb hegedő terület visszamaradásának meggátlását) vagy az által igyekeztek elérni, hogy szájból vagy hüvelyből, tehát emberi más féle nyákhártyát ültettek át¹⁾ vagy tengeri nyúlnak köthártyáját vették. Az utóbbira nézve eddig összesen 10 eset van feljegyezve az irodalomban.²⁾ Akár bórदारabkákat rakjunk a sardjádó köthártyai sebre (a hogy Arlt ajánlja s Wecker tette is) akár másnemű nyákhártyát ültessünk át, akár pedig nyúlet: úgy látszik lehetséges a legkedvezőbb eredményt érni el s ha választanunk lehet, azt hiszem senki sem fogna habozni az utóbbinak kényelmesebb, előnyösebb voltára nézve. De éppen azért mert oly nagy jótétemény volna a symblepharon gyógyításának biztos, legsúlyosabb eseteiben is hatékony módja, kell minden körülményt tekintetben vennünk, mely annak hiányaira figyelmet kelt. E tekintetben nem csekély fontossággal birnak a kedvezőtlen lefolyású esetek s mi azon helyzetben vagyunk, hogy egy személyen végzett két ily műtétnek elég pontosan észlelt sorsáról adhatunk értesítést.

¹⁾ Illing, (Stellweg). Allgem. Wiener mediz. Zeitung. 1874. 32. sz. két eset.

²⁾ Wolfe (1872.) Glasgow med. Journal 1873. és Annales d'oculistique. 1873. 69. köt. 121. 1. 2. eset.

Reymond (1873.) Annali d'ottalmol. 2. eset.

Wecker (1873.) Relevé statistique par le dr. Masselon. 1874. 3. eset.

Becker (1874.) Wiener med. Wochenschrift. 46. sz. 2. eset.

Feuer N. (1875.) Mittheilungen des Wiener med. Doctoren-collegiums. 31. sz. 1. eset.

O. M. 21 éves nőcselédnek két hónap előtt lág-essenciát öntöttek jobb szemébe; három hétig állt kezelés alatt s ennek végével a bejöttékor látható állapot volt jelen. A kóródára 1875. február 4-ikén vétetett fel. Jobb felől mindkét szemhéj duzzadt, kékes piros. főleg az alsó; a szemrés jóval szűkebb mint másik felől, felső szemhéját, bár az sehol rögzítve nincs s teljesen ép, csak tökéletlenül emeli; a köthártya egész felső felében erősen belövellt, alsó fele nem létezik, mert a szemhéj csaknem egész hosszában a szemtekéhez nőtt. Az összenövés a köthártya-rés legbelsőbb pontján kezdődik, szemhéj és teke az itt-ott szintén heges intermarginalis térről kiinduló, rövid kötegek által teljesen mozgathatlanul kötvék össze; a szaru alsó szélén mintegy 2 mm. széles heges hely van, melyhez a szemhéj belső ajka felvonatott s e helyen kiválóan vastag, görcsös hegtömeg fejlődött ki. A szemhéj belső ajka csak külső ötödében szabad s e helyen egy oly nagy gödör, melybe egy lenese beilleszthető volna, köthártyával van borítva. A teke alig végez mozgásokat; kettős képeket azonban beteg nem vesz észre.

Mint látjuk, itt a symblepharon anteriorusnak (Arlt) kiválóan súlyos esetével állunk szemközt, mely mellett — nem említve a régibb, sikert alig ígérő módokat — csak két eljárás: a Teale-féle autoplastica és a Reverdin-féle teljes átültetés (anaplastica) jöhetett tekintetbe. Hogy ily esetben az utóbbit s pedig a Wolfe eljárása szerint, kellett választani, az nagyon természetes.

A műtét, melyről addig csak négy eset, mind kedvező kimenettel, volt közölve, február 7-ikén történt; a szemhéjnak lándzsával lekészítése után a szemtekéről, két négyszegletű, szélesebb alapjával az átmeneti redő helyére támaszkodó friss sebfelület jött létre. A szemhéj szélén és tekén itt-ott vaskos hegsomók levén még, ezek pontosan eltávolítottak. Majd a vérzés csillapítása s a rendkívül nyugtalan betegnek kissé magához térése után egy fiatal barna tengeri nyúl köthártyájából, és pedig annak szemtekei s átmeneti részéből, mintegy 1½ cm. hosszúságú és 8 mm. szélességű részlet präparátatott le gondosan s aztán némi előleges kitergetési műveletek után, illesztetett fel a sebfelületre. A nyúltól vett hártya a sebet nem fedte teljesen; úgy hogy az odavarráskor főleg a szemtekei seb s az alsó árok takartatott; a lebeny felső szélének a tekére, az alsónak a szemhéjra erősítése 2—2 varrattal történt. A szemre védkötés illesztetett.

A két első 24 óra végével a műtét helyét először tekintvén meg, a lebenyt kissé duzzadtnak s igen fehérnek találtuk; ez azonban nem volt meglepő. Az általános köthártyai izgatottság igen mérsékelt volt, a szemhéjak nem duzzadtabbak mint előbb. A varratok a 4-ik napon távolítottak el. A következő napok alatt az egész szem állapota csak lassan változott. Legelőbb lett bizonyos, hogy az átültetett lemez külső széle elhalt és fehéres pépként szétmállott. A többi határozottan megtapadt-nak látszott; az alap felett nem mozgott, színe lassanként élénkebb, itt-ott rózsapiros lett. Ebből bizonyos tehát, hogy eddig

a kísérlet egészen jó eredményt adott. Az első 8—10 nap alatt teljes reményünk lehetett a sikerre. De később azt vettük észre a különben szélein rögzített hártán, hogy közepe kezd kiemelkedni, a szemhéjnak a bulbushoz fekvésekor képződő árok mindig sekélyebb lett s a lebeny külső széle felkunkorodott, megvastagodott, az egész mindig kisebb, keményebb s bár színe a környező hegedő felületétől fehérsége által elütött, ahhoz összeállítás tekintetben egészen hasonlóvá lett. Február 27-ikén miután egy keskeny hiddá zsugorodott össze s külső széle, az alatta képződő hegcsővettel együtt, vastag éket képezett teke és héj között, mi úgy látszik okát képezte a beteg kellemetlen érzéseinek, egy része kimetszetett. A szem állapota az volt mielőbb.

Márczius 5-én a műtét ismételtetett. Az előbb átültetett köthártya porc keménységű, itt-ott dudoros tömeget képező maradéka teljesen eltávolítottván, az egész sebfelületnek a heg kiirtása által szabaddá tétele után ismét egy fiatal, barna házi-nyúl köthártyájából készített ki egy az előbbinél jóval nagyobb, mintegy 2 cm. hosszú és $1\frac{1}{2}$ cm. széles darab, a szemteke belső feléről s a membrana nictitansról. Még helyéről levétele előtt négy sarkán fonalak vonattak át s aztán ezek segítségével a lemez egyenest a beteg szemére vitetett; oda erősítése összesen hat varrattal történt. Hogy az átmeneti redő, melynek megtartása az előbbi tapasztalat szerint is legnehezebb feladat, ez esetben biztosíttassék, a már oda varrt hártya közepe táján egy vastag fonál a Snellen-féle ectropium-varrat módjára úgy fűzetett át, hogy az mintegy 4 mm. hosszúságban feküdt a hártya behajlása-kor legmélyebb helyzetű részén, s azt, az orbita alsó széle mellett a bőrön kivonva s egy tekeresen leszorítva, helyében tartotta.

A műtét utáni lefolyás s az eredmény eleinte még szebb volt mint első alkalommal. A helyzetében szépen megtapadt új átmeneti redő kiválóan kecses látvány volt. A varratoknak az 5. napon eltávolításakor csak a szélek voltak, főleg a szemteken és a lebeny belső oldalán, feltűnően fehérek és mállékonyak s néhány nap alatt mintegy 2 mm. szélességben le is foszlottak. Az elhalás azonban nem haladt tovább; a hártya többi része lassauként rózsaszínű lett s egészen simán feküdt alapjához. A legelső kedvezőtlen változás, melyet már a második hét folyamában lehetett észre venni, s mely a betegnek márczius 26-án távoztakor nagy fokban volt jelen: ismét az átmeneti redő kiemelkedése volt, úgy hogy az egész hártya concentrice kisbebedett s e mellett közepe felemelkedett. Mikor a beteg márczius 26-án távozott, még volt ugyan annyi köthártya, hogy a szem zárásakor 3—4 mm. mély redő képződött héj és teke közt, de már ekkor biztos volt előttünk, hogy ez sem fog megmaradni. E mellett a köthártya színe egészen jó volt bár természeténél fogva halványabb és csillogóbb fehér mint az emberi; felületes megsúrással vércsepp tűnt elő, tehát táplálkozás tekintetében a vékony hártya nem volt kénytelen igényeinek minimumára szorítkozni.

Ápril 4-ikén a beteg következő teljesen állandósult állapotával bizonyítja be törekvéseink meggyőződését. Az alsó átmeneti redőnek még igen sekélyen meglevő külső felében néhány fehér hegköteg vonul a tekére; a szemhéj közepén hirtelen felemelkedik a szemhéjat a tekéhez tapaszto hegtömeg, rövid, mintegy 5 mm. széles és 3 mm. hosszú hídát képezve azok közt. Belől ily híd közbenesése nélkül tapadnak össze héj és teke; a könypponttól s a belső ajknak egy ettől 4 mm. nyire kifelé eső pontjától keskeny hegcszalag vonul a tekére, ezen seprő-szerűleg szétágazva, közöttük e két szalagnak sima, piros hegcsövet látszik. A szemhéjszél domborúan előre van nyomva, s figyelmes megtapogatásakor közvetlenül a szél alatt egy kemény, vízszintes hossz tengelyű hengeres képlet érezhető a bőrnát, mely minden valószínűség szerint nem egyéb mint az összegöngyölödött és a sarjadzások által bezárt nyúl-köthártya. — A szemteke mozgásai s a porczhártya alján levő heg, épen olyanok mint bejöttekor. Látás e szemem ^{20/70}.

Betegnek szemében gyakran fájdalmak jelenkeznek, ha

nem mozgatja is azt; ezeket legjobban lehet még a porczhártya alsó szélének a heg által vongálásából magyarázni. — Későbbre a Teale-féle műtét végzése helyzetetett kilátásba, mely műtét úgy látszik, ma egyedül biztos kezelési módja hasonló eseteknek.

A köthártya átültetésénél oly tényezőkkel küzdünk még mint e két kísérlet is bizonyítja, melyek részint teljesen ismeretlenek, részint egészen kívül állanak hatalmunkon. Hogy ily viszonyok közt e két átültetés nem sikerült, abban ránk nézve semmi meglepő nem lehetett, de hogy a siker ily irányú változás, azaz a felhasznált hártya teljes megtapadása s egy ideig jól tápláltatása után annak összetöprődése által hiúsult meg: az a maga nemében első s valóban sajátságos tapasztalat volt. Hogy ez nem egy esetnek specialis szerencsétlensége volt hanem egy mindenkor fenforgó lehetőség, bizonyítja egy később Feuer N. kolozsvári h. tanár által végzett műtétnek kedvezőbb viszonyok közt hasonlóul alakult kimenetele.

Az esetet műtét után egy héttel volt alkalmam látni s rajta már a második hétben oly tüneteket láttam, a melyek esetünkről vett tapasztalatok szerint az összetöprődést előre megjósolni engedék. Az igen szépen megtapadt hártya kezdett kissé kidomborodni, s szélein és a környezetben vékony heges szálak voltak láthatók. Ezen eset a sebnek egészen egy felületben fekvése s a megtapadásra kedvezőbb viszonyok miatt a mienknél is erősebb tanújele az átültetett nyúl-köthártya rejtélyes zsugorodási hajlamának.

Az eddigi irodalom e tekintetben nem ad tanulságokat. Valamennyi esetben létrejött az átültetett darab megtapadása zsugorodás nélkül s így az illetőknek semmi oka sem volt utólagos változásokkal foglalkozni; figyelmeiket főleg a kivitel módja vette igénybe.

Wolfenak első esete teljesen hasonló a mienkhez; ő is kénytelen volt átmeneti redőt képezni s a nélkül, hogy a hártyanak lefele rögzítéséről gondoskodott volna, az sikerült is. Második esetében a kimenetel kedvezőbb viszonyok közt hasonló volt. Leírása szerint semmi különös elő nem fordult egyéb, mint hogy a lebeny itt-ott felhámját veszté s két napig erősen duzzadt volt erős lobos izgalom mellett. Hogy az eredmény kétségtelenül állandó volt, bizonyítja az egy hónap múlva változatlanul talált állapot. Becker több gondot fordított az áttétel módjára. Ő is mint Wolfe, 4—5 varratot alkalmazott s fontosnak tartja hogy finom sodratlan selyem és igen vékony tűk használtassanak s a varratok ne távolíttassanak el. Esetei annyiban kedvezők voltak, hogy nem volt szükség átmeneti redőt képeznie. Zsugorodást nem említ, de úgy látszik, nem sokkal a műtét után elbocsátotta a beteget, a végeredmény tehát itt nem egészen bizonyos.

Legtöbbször foglalkozik a műtét esélyeivel Masselon, a Wecker-féle kóroda jelentésében. Igen fontosnak tartja, hogy a köthártya jó bőven vétessék és jó sok varrat tartsa azt helyében. Az ő 3 esetökben kedvező eredmények jöttek ugyan létre, de úgy látszik, ez átmeneti redő képezése náluk is komoly akadályokra talált. Különös gondot fordítottak a leválasztott hártya ráncztalan kiterítésére nedves üveglemezen, hogy így sem annak mechanicus sértései, sem a seben kiterítés nehézségei az eredményt ne kockáztassák. A lebeny hosszabau összesen 20 varratot ajánlanak, s az átmeneti redőben annak lefele vonását a szemhéjon átvitt s kívül megkötött egy fonál-hurokkal.

A Stellwag eseteiben az ajkról és hüvelyből vett nyákhártya-részleteken már észlelték zsugorodást és épen az átmeneti redő kiemelkedéseként. Ők azonban az első esetben teljességgel nem alkalmaztak varratokat s a második esetben is csak egyet, mely az arcz bőrre vonatott ki. A végeredmény mindkét esetben annyiban jó volt, hogy a szemek mozgékonyaságukat visszanyerték.

Mindezek után bizonyos, hogy esetünkben sem az eljárás sem a kör-alak, sem utókezelés tekintetében nem volt oly momentum, mely a kimenetel okát és magyarázatát képezhetne volna. De elgondolni sem könnyű, mi lehetne ezen ok? Anynyival nehezebb kérdés, mert nem ismerjük magának az összetöprődésnek módját sem; a folyamat rejtvény előttünk. Annnyit az összezsugorodás lefolyásából, a kimeneti alakból láthatunk,

hogyan ezen alak két úton jöhetett létre, vagy oly módon, hogy az alap, melyre az átültetés történt nem hagyott fel az összehúzóddással, mely a benne lefolyó lobnak természetes következtetése és ily módon az elhalásig egészen el nem hanyagolt átültetett lebenyt mintegy agyon nyomta; vagy úgy, hogy a lebeny, az idegen talajon nem táplálkozhatván eléggé, talán szöveti elemeinek egy része elhalván, önmagában zsugorodása által vonta össze egész talaját is. Az előbbi mód, tehát a köthártya összezsugorodásának passiv volta valószínű abból, hogy symblepharon posterius, tehát a köthártya s alatta levő kötszövet kiterjedt kóros elváltozása mellett az átültetés még soha sem sikerült; de e mellett szól a mi esetünkben is a köthártya-darabnak körül vétele hegyszövettel. Talán úgy képzelhetjük tehát az egész folyamatot, hogy az első napokban, mikor az alapnak zsugorodása a felfrissítés után szünetel, a hártya képes megtapadni, később azonban a kötszöveti alap folytatja lobos újon képzését s felemeli a rá tapadt lebenyt. Mindezek természetesen azon kérdésbe ütköznek: miért nem történt ez a megelőző esetekben?

Legnagyobb szükség volna az egész kérdés tisztázása céljából az átültetett szövet élet-viszonyainak pontos ismeretére. E tekintetben csak a bőr darabok sorsáról tudunk valamit. E szerint a lebeny táplálása az első időben az alap edényeiből transsudált folyadék által történik; a 3. napon a cutis-darabkákat beléjük nyomuló vándor-sejtek lepik meg, s a sarjadzó alaptól sejt-csapok nyúlnak szövetükbe. A lebeny saját edényei eldugódnak, míg a sarjadzások edényei nyúlványokat bocsátanak ki, melyeket a 6. napon már kilehet mutatni a lebenyekben. A behagedést aztán a bőr-lebeny felhám-sejtjeinek (főleg a stratum mucosum) szaporodása eszközöli.¹⁾ Ez azonban mind csak az átültetett (és pedig a sarjadzó felületre ültetett) bőrről mondatik; e tekintetben nyákhártyák s főleg más egyénről, sőt mi a dolgot legbonyolultabb teszi — más állatfajról vett nyákhártyák maga tartása egészen ismeretlen. Mindenesetre meglepő, hogy míg Jacenko és Czerny különböző állatfajokon tett kölcsönös átültetéseiket (bőrel) teljesen eredményteleneknek mondják, a köthártyával tett ilyeszerű kísérletek igen szép eredményeket adhattak.

Annyi biztosan állítható, hogy addig míg az átültetésekor létrehozott viszonyokat, a lebeny táplálásának módját, szövete magatartását bele vándorolt sejtek iránt, az alap további szöveti változásait stb. görcsövi vizsgálatok s e célból tett kísérletek alapján nem ismerjük, az egész műtét a véletlen szerencsére bízott kísérlet. Ha ama vizsgálatok, miknek végzése nem volna nehéz s ez épen szándékunkban is van, megismeretik e rejtélyes viszonyokat, módunkban lesz az eljárást megfelelő módon alakítani s e valóban nagy fontosságú műtétnek megadni a kellő biztosságot.

Két ritkább porczhártya-bántalom.

Dr. HIRSCHLER IGNÁCZ-tól.

I.

Gyűrűalakú felületes lobgóc.

Ez megjelenési módjára nézve a szarusömör és a felületes körülírt beszűrődmény között áll. Az előbbihez hasonlít az által, hogy a fölham ennél is már néhány óra után hiányzik, hogy igazi beszűrődmény nem található, hogy nagyobb fájdalom kíséri első fellépését, és hogy alakja sajátságos csoportosulást mutat; az utóbbihoz közel áll gyorsabb lefolyás tekintetében és az által is, hogy nem ritkán mellette közönséges apró beszűrődmény észlelhető. Emlitem csak azért, hogy a t. ügytársakat ezen szaruslobnemre figyelmessé tegyem, melynek behatóbb tanulmányozása alkalmasint oki viszonyainak ismeretéhez vezetend.

A porczhártya egyik vagy másik táján, többnyire közel a középponthoz kisebb lencse mekkoraságú homály látható, mely tökéletesen zárt gyűrűt képez; a gyűrű közepén homályos pont látható, a kettő közötti tér, ha nem is egészen át-

¹⁾ M a s H. Die Behandlung von Geschwüren mit bes. Berücksichtigung der Reverdin'schen Transpl. (Volkmann, Sammlung. 1873. 60. sz.)

latszó, mégis sokkal kevésbé homályos. Ferde világításnál az egész korong ezüstösen fénylik, mintha a fölham mindenütt hiányoznék, a világító lencse kellő forgatásánál azonban lehet az egyes részletek ebbeli különbségét határozottan megtalálni. Némelykor úgy látszott nekem mintha a külső gyűrű egyes pontokból, illetőleg egyes helyegcsák repedéséből keletkezett volna. Eddig csupán felnőtteknél, kisdeteknél soha észleltem ezen körnemet. Atropin és zárkötés csak hamar gyógyulásra vezetett, ismétlődés nem fordult elő, a sajátságos alakú homály azonban még néhány hétig látható volt.

II.

Heveny mulékony fölhamelmálás.

Mult aprilisban tisztelt barátom Stiller főorvos ur egy 6 hetes leányka végett kérte tanácsomat, mivel annak bal szemén több nap óta oly bántalmat észlel, mely előtte, a kinek tíz évvel ezelőtt alkalma volt számos szembajt tanulmányozni, egészen ismeretlen dolog. Az egész porczhártya mintegy hullaszerűen fénytelen, közep része oly homályos, hogy a látat azon keresztül némileg nehezen lehet látni. A homály vékony reteget képez, mely a porczhártya felületén fekszik, pontozott küllemű, mintha a fölham tüvel megszurattott lenne, a körzet felé szabálytalanul határolt, rovátkolt. Felső körzeti rész legtisztább, az alsó kevésbé tiszta, a közép rész leghomályosabb. A szivárvány domborubb-nak látszott, ezt azonban a homály miatt határozottan állítani nem lehetett. A szemteke összeállása és felületének érzékes-sége rendellenességet nem mutattak; az alsó sugártájon igen gyenge mély belövelés volt jelen.

Nevezett ügytársam már két nappal előbb vette észre a kezdődő homályt a porczhártya első réssén, melyett azonban más tünetek hiánya mellett komoly bajnak nem vett, míg a homály tovaterjedése mint egészen váratlan és szokattan jelenség némi aggodalomra nem adott alkalmat.

Igen terjedelmes fölham elmálást (mivel csak annak vettem a homályt) mint elsőleges tünetet többször volt alkalmam észlelni az élet első hónapjaiban rosszul táplált egyénekben, különösen pedig agyvérzés következtében, többnyire egyidejűleg mindkét szemben. Jelen esetben a gyermek az első négy hétben igen nyomorult vala, miért is más dajka vétetett; 14 nap óta jól szoptott, és szembetűnőleg fejlődött.

Miután semminemű agytünetem nem volt jelen, csak is valami ismeretlen táplálási zavart vehettem fel, a porczhártyabani nedvkeringés előmozdítására lágy meleg székifüborogtatást a szemre valamint camphorkeveréssel a homlokra rendeltem. Már más nap a fölham tisztulni kezdett, és négy nap múlva tiszta volt. Néhány nappal később újra mutatkozott keskeny homályos csík, mely azonban hasonló eljárás mellett csak hamar eltűnt. Az egész lefolyás alatt a porczhártyatüneten kívül csak egyetlen egy kitágult sugár vizért a belső-felső tájon találhattam fel, mi által a bántalmazott szem az egészségestől különbözött.

Jóllehet ezen esetben semmi oly tünet nem mutatkozott, mely egy a háttérben rejlő agybántalomra következtetni engedett volna, azon gyanu, miszerint a másként nem is érthető táplálási zavar talán mégis csak ilyennel összekötésben állna, későn ugyan de talált némi megerősítést. A gyermek azontúl jól táplálva maradt, arczzíne igen megalapító volt, édes anyja azonban némi aggodalommal ápolta, mivel a csecsemő testének fejlődésével nem nyerte azon élénkséget, mely első gyermekénél oly elragadtottsággal eltelté, főképen pedig azért, mivel még a kilencedik hónapban sem bírta fejét egyenesen tartani, oly anynyira, hogy még akkor sem igen lehetett őt váukosából felszabadítani.

A mint utólag Stiller t. barátomtól értesültem, az általunk észlelt porczhártyahomály még nehányszor ismétlődött ugyanazon szemén, mindannyiszor azonban lágy meleg borogatásra néhány nap alatt elmúlt, míg élete tizedik havában minden előhírnöki tünet nélkül soporosus lett, mely állapot nagy hőmérőmelkedéssel és igen gyenge rázgörccsel lépett fel, és 6 óra alatt halállal végződött. Bonczolást mint rendesen a magán-gyakorlatban, nem engedtek meg.

A szivárvány lobot kísérő és utóbajok.

SCHNABEL tr.-tól.

Szerző, kinek minden esetre nevezetes észrevételeit a glaucomatanra vonatkozólag mult évben rövid kivonatban közöltük, a szivárványlobot tette tanulmányozása tárgyává, és erre nézve szintén némely oly megjegyzést bocsátott közre, mely a gyakorló orvos figyelmét nagy fokban kiérdemli. — Értekezését Graefe két tételével kezdi meg, melyek egyike állítja, hogy hátsó odanövésék, kivált széles tágíthatlan odanövésék visszamaradása szivárványlob visszaesésének főokát képezik; másika „hogy a látának elzárása a későbbi szövőmennyeknek, különösen az idült érhártyalob kiindulási pontja és kuforrása.” Míg ezen ntóbbi állítás még most is általánosan elfogadva van, az első ellen már több ellenmondás hallatszott.

Szerző azok között van, kik a hátsó odanövésnek nem tudna ily döntő lefolyást tulajdonítani, és véleményének bizonyítására egyszerűen azon statisztikai adatokra utal, melyeket hat év alatt (1866—1872) a bécsi általános kórház szemérsi osztályán gyűjtött. Ezen időben 263 szivárványlobesetet észlelt 181 egyénen. (A számba nem vették fel azon esetek, melyek sértésre vagy műtetre bekövetkeztek és azok, melyekben a szivárványlob a szemteke több szervére terjedő bántalomnak alárendelt részét képezte).

A 180 heveny eset közül csak kilencz szem illetőleg 6 egyén találtatott, kik már előbb szivárványlobban szenvedtek volt; magától érthető különben, hogy a fennforgó kérdésre végre nem a heveny, hanem az idült lobalak fontos, melyre éppen Graefe állítása is vonatkozik.

A 80 eset közül (negyven egyén), melyben idült lob észleltetett, 22 volt bujasenyvre vissza vihető; 62-ben a kórok ismeretlen maradt. Ezen eseteknek közös tulajdona az, hogy vagy egyes odanövésék a tokhoz vagy általános odanövés és haladó láttompulat van jelen. Ezek között olyanok voltak, hol a lob mindkét szemben vagy egyidejűleg vagy hamar egymás után fellépett és a látéro nagyon hanyatlott, a nélkül, hogy a szemteke belővelt vagy fájdalmas volt volna. Szerző ezeknél nem birt szünetet és visszaesést észlelni; a lefolyás a második, harmadik esztendőben, mikor már mindenféle szomorú szövővény jelen volt, nem mutatkozott másképen mint az első időben; azért nem is lehet feltenni, hogy az első kórok megszűnt és helyette az odanövés szerepelt volna. Ilyen esetekben nem is szabad visszaesésről szólnunk, hanem oly idült lobfolyamatról, mely időnként alábbhagyásokat és öregbedéseket mutat. Más idült esetekben szerző a látéro tetemes hanyatlása mellett érhártya és üvegtestbántalmat látott és pedig már az ugynevezett visszaesés előtt, hol tehát jogosan feltehette, hogy azon mélyebb megbetegedés a szivárványlobbal együtt keletkezett és ugyanazon oknak terménye legyen, nem pedig a szivárványlobnak következménye. A jelenlevő odanövésnek pedig már azért sem tulajdoníthatta az érhártyalobot, mivel érthető nem volna, hogy az érhártyára már akkor birna kihatni, mikor maga a szivárvány ezen izgató hatásnak még nyomát sem mutatja.

Sokkal valószínűbbnek látszott szerzőnek az, hogy az érhártyalob eleinte a mellső részekben székelvén a látéro nem birja észrevehető módon csökkenteni, és szemtükörrel nem is található fel, későbbben pedig az iritis visszafejlődése mellett tovább haladván jelenlétét mindkét módon nyilvánítja, miért első pillantásra csakugyan oly benyomást tesz, mintha a lefolyt iritisnek utóbaja lenne. Hogy ezen feltevéseket tüzetesen tanulmányozza, Szerző 1874. október havától 1875. július végéig minden heveny iritisnél a hátsó részeket szemügyre vette és a talált szöveti változásokat azokkal hasonlította össze, melyeket ugyan akkor észlelése alatt álló idült esetekben észlelt. Az így tanulmányozott heveny esetek száma csak 42, a talált tünetények összehangzása azonban oly nagy, hogy szerző nem vonakodik azokból általános következtetéseket levonni. A heveny iritis esetek szemtükörrel vizsgálása — akár mily okból származott volna a baj — leggyakrabban szétterjedt reczelobot (Retinitis diffusa), aránylagosan ritkábban üvegtest-

homályt, legritkábban érhártya-változásokat derített fel.

A reczelob, melyről itt szó van, következő módon iratik le: A látidegkorong piszkos sárgás-vörös, vagy éppen nem átlátszó vagy fátyolozott határral. A körüllevő recze; szürkés-fehér vagy piszkos sárgás-vörös, zavaros. A reczegszövet homályosodása legnagyobb fokát éri el a látideg mellett, ritkán szokott az egyenlítő tájáig terjedni, hanem már két vagy három idegkorongnyi távolban rendessé válni. Tömeges körülírt izzadmányfoltok ritkák. Egy esetben a kórkép igazi pangási ideglobehez (Staungsneuritis) hasonló volt, ez kivételes dolog, a viszszerék különben nem ritkán nagy tágulatot mutatnak. A leírt tünetekből következik, hogy a kórkép nem különbözik attól, melyet az ugynevezett bujasenyves reczelobnál találunk; szerző azonban kiemeli, hogy a tünetek ugyanazok, akár milykórok képeznék is a bántalomkuforrását, és egyátban tagadja a spenficus kórképek valóságát.

A látéro csökkenése néha igen csekély, csak a kitartás leszállításában nyilvánuló; scotoma centrale nincs mindig jelen; a hemeralopiára nézve szerző határozottan nem szólhat.

A reczelob gyakorisága iritis mellett meglepő; szerző bujasenyves iritisnél 16 eset (16 szem) közül amazt csak egyszer, 10 nem bujasenyves iritis közül csak háromszor nem találta. Rendszeren az iritis-sel egyidejűleg vagy rövid időben utána lép fel; néha az egyik szemben csupán iritis van jelen, a másikban iritis és retinitis, máskor az egyikben csupán retinitis, a másikban mindkét baj; némelykor a retinitis megelőzi az iritist. A reczelob megjelenése nem függ az iritis fokától, gyengébb úgy mint erősebb eseteknél egyaránt jelen lehet. A retinitis mindig tovább tart az iritisnél.

Az üvegtest 26 szemtükörrel megvizsgált iritis-eset közül csak 7-szer találtatott megtámadva, e szerint sokkal ritkábban mint a reczelob; a hol pedig az üvegtest szenvedett (hyalitis), ott majdnem kivétel nélkül a recze is beteg volt. A 7 eset közül 4 bujasenyves, 3 nem bujasenyves iritis kórisméztetett. Az üvegtest 5 esetben hasonló volt ahhoz, mit Förster bujasenyves retinitis (Choroiditis) kórképeként leírt; t. i. finom porszemű pontok, melyek összefüggve mind a nyugodt mind a mozgó szemteke mellett egymáshoz viszonyukat megtartják, oly annyira, hogy szükségképen finom reczézetre kell gondolnunk, melyben bezárva vannak. Nagyobb czafatok is jönnek elő, melyek különben szintén csak bizonyos határok közt mozognak. Szerző tagadja, hogy a bujasenyves esetek ezekre nézve másoktól különböznek. Az által, hogy ezen üvegtestváltozatokat hyalitis neve alatt leírja, szerző már mintegy kimondja, hogy azon általános nézetet, mintha az üvegtest megzavarodása mindig érhártyalobtól származnék, nem osztja, hanem igenis önálló lobos megbetegedést vesz fel, igazi balítéletnek tekintvén azon szokást, hogy még ott is, hol a szemtükör semmi változatot az érhártyában fel nem derít, mégis érhártyalobról csak is azért szólnak, mivel az üvegtest homályosodva találtatik. Szerző erre vonatkozó, érdekes boncziletekkel támogatott bíráló elemzése a czikk legjobb, legértékesebb részét képezi, a mint általában eddigi közleményei éppen a divatozó tanak talpra esett bírálata által leginkább kitűnnek.

A 26 heveny iritis közül csak 4-szer találtatott változás az érhártyában, mindig hyalitis-sel együtt és mindig csak oly festenyhiány alakjában, mely nem ritkán egészen ép szemben előfordul és azért érhártyalob tünetének nem is tartható.

Az előadattakból szerző következteti, hogy azon esetekben, melyekben a látéro iritis után hanyatlásnak indul, a retinitis és a hyalitis, melyek az iritissel együtt keletkeztek, azonban vele együtt nem szűntek meg, a láttompulat okát képezik. Három eset, melyet mult évben erre nézve tanulmányozott, ezt több mint valószínűvé tette. Igazi érhártyalob ezekben nem találtatott. Szerző ezen alkalommal még arra is figyelmeztet, hogy a reczeleválás, mely látázarra következő tekesorvadásnál oly gyakran előfordul, az üvegtestsorvadásnak következménye nem pedig érhártyalobé, mint az sok oldalról állítottatott.

Szerző az utat, mely iritis és végleges megvakulás között

fekszik, következő módon írja le: A heveny iritis igen gyakran retinitissal vagy hyalitissal vagy mindkettővel szövődik, mely mélyebb bántalmak a szivárványlob gyulladását után még egy időig fennállani szoktak. Az esetek többségében ezek is visszafejlődnek, néha pedig egészen függetlenül a szivárvány állapotától tovább haladnak és így az iritis után hónapok vagy évek okozzák a látóhanyatlását. A szerint hogy a retinitis vagy a hyalitis fennmaradt, majd recze-látidegsorsadás következik az eredeti szivárványlobra vagy üvegtest-sorvadás másodlagos reczeleválással. Nem tagadja ugyan, hogy némely esetekben érhártyalob is csatlakozik az iritishez, de igenis tagadja, hogy iridochoroiditisnek oly kiváló szerep jutna az ismert, iritis után beálló másodlagos vésztes kórkép előidézésére, mint általánosan el van fogadva, és közleményének főcélja, a szakemberek figyelmét a nem eléggé méltányolt irido-retinitisre valamint az irido-hyalitisre fordítani.

Gyakorlatilag e szerint főfontosságú, hogy minden heveny iritisnél e annak gyógyulása után is a háttér gondosan nyomozzuk, és hogy a netán jelenlevő üvegtesthomályt ne tartjuk egy állítólag lefolyt érhártya izgatás ártatlan maradványának, hanem ellene, ha csak némileg nagyobb foku, az egyetlen gyógyszert alkalmazzuk, melybe bízni lehet t. i. a higany bekenési kurát. A szivárványconkitás nem bír semmi hatással a retinitisre és a hyalitisre; nem ismer esetet, melyben ezen műtét üvegtesthomályra jótékonyan hatott volna.

Ha iritis után általános vagy kevés hiánynyal általános odanövés a tokhoz maradt vissza, a szivárvány azonban rendes síkjában fekszik és a látóter szabad, akkor az iridectomia legalább fölösleges. Nem osztja azon nézetet, mely szerint ily odanövés (circuläre synechie) vaktságot előidézik, sem azt, hogy a műtét azt meggátolhatná. De ha nem is szolgáltat alkalmat a visszaesésre, tagadhatlan, hogy ily gyűrűalakú odanövés a tokhoz egy netán ujonnan beálló iritis veszélyességét tetemesen fekosza oly annyira, hogy az ily körülményekben fellépő második iritis igenis a szemet tönkre teheti. Itt aztán a szivárványconkitás mentő műtét és igazán mellőzhetlen. Utána a fájdalom megszűnik, a szivárványban fejlődött kitágult véredények eltűnnek, és a baj a szokott gyógymódnak házzáférhetővé válik. Még azon lassan lefolyó iritis esetekben, melyekben izzadmány a szivárvány mögött elzárva találhatik, a műtét ezen hártjának elfajulását, a sugártest megbetegedését és talán még a hályogképződést is meggátolni bírja; hogy pedig a mélyebb szövödményekre is kihatna, szerző tapasztalása szerint nem akarja hinni.

Ha nem is vagyunk bajlandók mindent aláírni, mint Sch n a bel ezen új közleményében állít, ajánljuk annak olvasását és megfigyelését, mint olyant, mely által a nézetek helyes biralat útján lehetetlen, hogy ne nyerjenek. A cikk körülbelül harmadfél ivre terjed és számos érdekes kóresetet tartalmaz.

(Arch. f. Augen- und Ohrenheilkunde VI. 101. l.)

Reczeleválás kezelése nyomkötéssel.

SAMELSOHN tr.-tól.

Az új gyógymód a nyomkötés rendszeres alkalmazását hosszabb időn áthanyatfekvéssel kombinálja. Eddigél csak 12 esetben kísértetett meg, szerző a nyert eredményt azonban elégségesnek véli arra, hogy már most is a szakembereket ezen gyógymód használására tetszóltsa. Remedium anceps melius quam mullum — és csakugyan mondhatni, hogy mindeddig nem voltunk és nem vagyunk birtokában oly gyógyeljárásnak, mely nekünk mintegy észszerű fegyvert nyújtana a félelmes ellenség ellen, és pedig egyszerű oknál fogva, mivel t. i. a baj keletkezésére nézve legtöbb esetben egészen sötétben maradunk. Ezen tájékoztatás elégé jellemeztetik az által, hogy majd az olvasztó és levezető gyógymódot hozzuk

a feltett vértorlás ellen alkalmazásba majd eredménye ellen erőművi módon a tüvel küzdünk.

S. új gyógymódját a következő érveléssel indokolja: A recze megtartatik rendes helyzetében a belnyomás által, mely két tényezőnek eredménye t. i. az a szemtekefalakat kitágító elválasztási nyomásnak egyrésztől és másrésztől ugyanezen falak ruganyosságának eredménye, mely az előbbi bizonyos fokig ellensúlyozza. Addig míg ezen viszony nem lényegesen és — a földolog — nem rögtön zavartatik meg, a recze rendes helyzetében megmarad. S még akkor is, ha az egyik tényező tetemesen alább száll, az épségben fennálló másik tényező még mindig bírja a veszedelmes helyváltozást távol tartani. Így van az, ha műtétben a szemteke megnyitásával a belnyomást tetemesen leszállítjuk és némely porczhártyaloboknál vagy az ugynevezett phthisis essentialisnál, hol az szintén ijesztő fokban szokott csökkenni. Egészen másként áll a dolog, ha a belnyomásnak mindkét tényezője egyszerre és ugyanazon irányban változik. Ha pl. a haladó rövidlátásnál a szemtekefalak ruganyossága a tágulati folyamat következtében nagyon le van szállítva, akkor az elválasztási nyomásnak (Secretionsdruck) rögtön beálló csökkenése nem lesz többé ellensúlyozva, és ily esetben aztán könnyen történhet, hogy a recze izzadmány által rendes fekvéséből elmozdittatik.

Igen valószínű, hogy a reczeleválás gyakorisága rövidlátóknál ez által találja magyarázatát, szerző pedig épen ezen viszonyokban keresi gyógyeljárásának indokolását. Az eredeti ruganyosságot nem adhatjuk vissza a szemtekefalaknak, ugy szintén képesek nem vagyunk a belnyomás rögtön csökkenésének tulajdonkepi oka ellen hatni, de miután ezen utóbbi csak muló lehet és lassankénti kiegyenlítést ki nem zár, földolog, hogy addig míg a belnyomás csökkenése tart, külső nyomás által a szemtekefalak ebbeli hiányos hatását pótoljuk, mi által egyrésztől az időközben növekedő belnyomás felszívódási hatását tetemesen támogatni bírjuk. Ha aztán a belnyomás eredeti nagyságát visszanyerte, még a csökkent falruganyosság is képes ismét a reczét rendes helyzetében visszatartani.

Csak a megtámadott szemem alkalmaztatik a nyomkötés 3—4 héti, megnyittatván kétszer naponta, míg az egészséges szem csak zárva tartatik. Mint a nyomkötés első hatásának jele nem sokára túlkhártyafeletti belövelés és sugártájdalom áll be, melyeknek megjelenésével rendszeren már a láttérnek nagyobbadása és a látélesség emelkedése észleltetnek. (Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1875. 49. szám.)

A köthártya gümösödéséről.

I.

WALB H. tr.-tól.

Az érhártya gümös lerakódásoknak gyakran szolgál székhelyül kivált akkor, midőn a tüdőkön, azok hártján végre az agykéregben szemcsés gümösödés együttesen jelen van; vannak azonban újabb észleletek, melyek azt bizonyítják, hogy esetenként egy maga a szem is megtámadtatik gümös lerakodmányok által a nélkül, hogy egyidejűleg a szervezetben hasonló kórtermény kimutatható lenne, vagy hogy legalább heveny szemcsés gümösödés fennforogna. Így első Köster észlelt két esetet; egyiknél az irisből indult ki a gümös-csomó, mely azután áttörve a porczhártyát a szem felületre hatolt és számtalan szemcsés gümök halomzatából állott. A második esetben a köthártyából történt a kiindulás és lassú növekvéssel az átmeneti redőn túl a tekére is elterjedt.

A harmadik esetet Walb tr. észlelte egy fiúnál a jobb szemem kanyaró után. Idült szemcsés köthártya mellett a teke felső felének köthártyáján magába a köthártyába terjedő bujálkodás észleltetett, halvány vörös, helyenként sárgásba játszó színezet mellett a felület kisebb egyenetlenségeket mutatott hátrafelé növekedő vastagodással úgy hogy a teke be- és lefelé volt nyomva; még erősebb lefelé nézésnél a felszíni különbség inkább feltűnt, véredények a bujálkodó részen éppen nem szuródtak át; a fenéket fehéres-sárga törmelékyszerű tömeg töltötte ki, mely a túlkhártya széteséséből származott, mivel ku-

tasszal könnyen a teke belsejébe lehetett jutni; magában a teképen azonban újképlet nem találtatott, következésképp belől-ről kifelé terjedő folyamat bizony ki volt zárható, különben is a szaru ép, csarnok tiszta és kellő mélységű; lenese ugyan elhomályosodott, de rendes helyzetben volt. Külső behatás, mely a helybeli folyamat megfejtette volna, nem ment előre.

A kórtörténet és körkép felvétele utáni napok alatt általános szarulob (panophthalmitis) fejlődött, s négy héten át tartott; ennek lefolyása után középfokú tekesorvadás mellett az eredeti lobos, bujálkodó rész nem igen változott meg, csak később lassankint lágyult meg ezen hely is, mialatt a hátsó fekély egyidejűleg mintegy kitöltetett, és most a sajtos szövetrészek ellökése után ifjú kötőszövet bujálkodása tűnt elő; különben a többi fekélyekben is kis pontszerű sajtos csoportok jelentkeztek, melyek górcső alatt finom kötőszövethálozatba illeszkedve számos gümöcskékből állóknak bizonyultak. Az edényágak többnyire megbarnult vérrészekkel voltak megtöltve, s nyilván ki volt vehető amint az edények a gümöcskéket körülfogták a nélkül, hogy valahol azokba mentek volna. Gümők épen úgy találtattak a mélyebb rétegekben mint a felületen, s helyenként azonnal a fölham alatt feküdtek; továbbá a vizsgálatból még az is nyilvánvaló volt, hogy a gümös megbetegedéskor a köthártya már nem lehetett egészséges, hanem az lazult, bujálkodó állapotban volt, úgy mint az tartósan behatoló erőműves izgatások, vegyileg erősebben ható szerek stb. után szokot észleltetni, s hogy nagy valószínűséggel az idült lobot követett szemcsés bujálkodás fajult el gümösen, mely elfajulásnak kedvező talajt szolgáltatott a gyermek görvélves véralkata. Ugyanis nála előrement sziklacsont-szuvasodás mirígydaganatokkal; nagy szülői tudóvészben, majd két testvére kis korukban alapi gümös agykérlobban haltak el. (Hogy a görvélkór gyermekeknél, ha kedvező viszonyok között gondos ápolásban részesülnek, nem egyszerre hanem szüneteket tartva csap át a gümőkórba, hogy továbbá gümös gyermekeknél fertőző heveny betegségek, főleg kanyaró után ilyen gümőkór-rohamok bekövetkeznek de még általánossá nem lesznek, hanem ugyiszólva megállapodnak, hogy görvélves egyénkében egyes megduzzadt mirigyek sajtosan szétesve összetöppörödnek a nélkül, hogy a többiek is hasonló megváltozásban — legalább egyelőre részesüljenek; a gyermekgyógyászok által igen gyakran észleltetnek. Ref.)

(Klin. Mebtl. für Aughlk. 1875 Juli.)

Torday tr.

A köthártya gümökorához.

II.

Hock tr.-tól.

Walb épen közölt észlelete a szerzőt arra indítja hogy két hasonló esetet hozzon tudomásra.

A két éves fiú fél évvel azelőtt a jobb tüdő csúcs beszűrődésével a jobb szem külső zugán háromszerű csikos belővelést kapott, mely Calomel behintésére elmulván kis pattanásnak tért engedett, mely fokonyként egész borsó mekkoraságra növekedett. Az utolsó időben ezen sárga hólyaghoz hasonló dag repedven, csekély mennyiségű genyszerű folyadékot bocsátott ki.

A halavánv, rozslú táplált leány nyilván sinlődött a leggondosabb ápolás mellett. A külső szemzugon, a szemhéjak széthúzása után lencsemekkoraságu köthártyafekély találtatott, mely kerekded duzzadt szélével és sárgásfehér morzsás fenekével egy a szemteke harántos délkör felett ülő és egész az egyenlítő tájához terjedő, mogyoró nagyságu da gnak legmelsőbb végét képezi; különben minden rendes volt e szemén. Az a fekély alapjából kinyomott morzsás tömegék górcső alatt ujonnan képzett (lymphoide) sejteken kívül hámsejtekhez hasonló elemeket, szétesett szövetet és ruganyos rostokat mutatott.

Egy hónappal azután a fekély nagyobb volt, fenekét most a szürkésfekete, vékonyodott és fellazult tülkhártya képezte, melyen keresztül a púposon rovátkolt sugártest látszott. Még akkor sem mutatkozott valami más baj a szemén, később azonban (3 hónap után) betérő kancsalság, sugárbelővelés, láttaszűkület és csarnokvíz-elhomályosodás lépett fel, mire nem sokára a kisded agykérlob tünetei alatt meghalt.

A második eset egy 62 ügýtársat illetett, ki már évek óta tudóvészben szenvedén, az utolsó időben gégefekélyekett kapott. A jobb felső szemhéj külső vége felé a porc rész széle mellett borsó mekkoraságu szabálytalanul rovátkolt, egész a porcig terjedő, egyenetlen sárgás fenékkal bíró fekély találtatott. A szomszédos köthártya közönséges idült burut jellemét viselte. Timsóvali étetés a fekély tisztább voltát eredményezte ugyan, de a nélkül, hogy kisebbedett volna, pokolkó azonban annak behagedését eszközölte. Nehány héttel később a beteg Reichenhallban meghalt. Miután ezen esetben bujasenyvről nem lehetett szó, a fekély továbbá valami széteső újképlet eredménye nem lehetett, mivel a hypochondricus beteg figyelmét ki nem kerülte volna, a gyors behagedés különben magában is ily feltevés ellen szólván, csak is gümös beszűrődmény szétbomlását lehetett felvenni, hasonlót ahhoz, mely egyidejűleg a gégeben jelen volt. (Klin. Mon. 1875. 309. l.)

Évi jelentések.

I.

Dr. STEFFAN szemgyógyintézete Frankfurtban 1873—1874.

A betegek összege 1874-ben volt 4710; hályogműtét 38, szivárványcsonkítás 20, izommetszés 18, kitokolás (enucleatio) 9, entropiumműtét 6 stb. A statisztikai adatokban hiába keressük azon betegek számát, kik magában az intézetben (illetőleg két intézetben) ápolattak.

Casuistica:

Conj. diphtheritica és gonorrhoeica egyszer sem fordult elő; a takárosok közül (27) 15 újszülötteknél észleltetett. Conj. granulosa sok példányban jelentkezett és mintegy meghonosult bántalomnak tekinthető.

A 62 iritiseset közül (53 egy- 9 kétoldalu) 12 az issmeretes gumma által bujasenyvesnek bizonyult be. A 42 iridocyclitis eset közül említendő egy 63 éves asszony, kinek jobb szeméből majdnem harmad évvel azelőtt a hályog sikeresen, azonban szivárvány beékelésével távolítottatott el, mely körülmény tevé a szemtekét oly későn tönkre.

Myosis kétszer jött elő, az egyik mindkét szemén egy 50 éves nőnél, ki agygerincezbántalomban szenvedett, a másik csupán jobb oldalt egy 22 éves leánynál, kinél egyidejűleg ptosis, a megfelelő arcz érzéstelensége és fejfájás jelen volt.

Rezeleválás 21 esetben; melyek közül egy érhártyai újképlet, 3 sértés, 1 rokonszenyi iridocyclitis, 5 emmetrophia mellett idősebb egyénekknél, 11 rövidlátás mellett észleltetett. Ezen utóbbiak közül kettő gyógyult. Az egyiknél (39 éves férfiú) hiányzott a láttér alsó fele. Jaeg 17 bajosan olvasta. Midőn másodszor megjelent a levált reczerész három helyen mutatott likadást, a nélkül, hogy a láterő emelkedett volna. Emelkedett azonban néhány hét alatt olyannyira, hogy Jaeg 3 olvasatott és a láttér egészen rendesnek mutatkozott. A másik esetben, mely egy 18 éves leányt illetett, a lapos leválás 4 hónap lefolyása alatt fokonyként de tökéletesen eltűnt. Mindkét esetben a gyógykezelés a szokott levonó módot követte.

Három embolia art. centralis észleltetett, melynek egyikében — a beteg orvos levén — az alanyi tünetek ritka szabatossággal tanulmányoztathattak. A jelen volt láttérhiány kissé felfelé a rögzítő ponttól kezdve épen a felső-belső negyednek felelt meg és rögtön állott be munkaközben. A szemtükör „ad oculos“ kimutatta az edénydugaszt, mely mintegy „a cheval“ ült az alsó ütérág kétfelé kiágazó helyén. A láterő mindazonáltal tökéletes volt = $15/12$ Jaeg 1; a láttérhiány azonban azóta változatlan maradt.

A leirást, melyet szerző hyperaesthesia (anaesthesia) retinae hat észlelt esetéről ad, ugyanazon megjegyzés követi, mellyel magam 1874-ben irt és szerző által idéztetett, e bajra vonatkozó cikkemet vezettettem be, t. i. hogy ezen baj mindaddig nincs eléggé tanulmányozva, és hogy alkalmasint többféle bántalom egy megnevezés alatt összezavartatik. És még a Strychnin gyógyhatására nézve is a látidegbántalmaknál ugyancsak hasonló képen nyilatkozik, mint e sorok írója, hogy t. i. ezt mindaddig bebizonyítottak nem tekintheti.

Emlit továbbá két egyént, kiknek jobb szemén fagyan-
jegeczek (Cholestearin) az üvegtestben voltak, a nélkül,
hogy azok a láterőre felismerhetőleg hatottak volna.

Nevezetes volt egy dül szem, mely ugyanazon oldali fej-
zsába után fellépett, mire a fájdalom megszűnt. A dül szem egye-
nesen mellfelé irányozva, mérsékelt volt, kísérve belöveléstől
könyezéstől és fényiszonytól. Láz nem volt jelen. Az e szemem
mutatkozó tetemes láttompulat nem az új bántalomnak, hanem
a régi kancsalság rovására jött, miután a szemtűkór semmi rend-
ellenességet nem mutatott. A dül szem néhány hét alatt levonó
és lobellenes eljárás mellett fokként visszafelldobott, miért is
valószínű, hogy a szemüreg hátsó véredényeinek tágulata itt he-
veny módon hozta létre a dül szemet, mint azt idült lefolyással
a Basedow-féle bántalomnál ismerjük. A kötszövetlobot ép
úgy kellett kizárni mint a vérömlenyt, mivel az illető jellemző
tünetek hiányoztak.

A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek fejezeté-
ből említjük az atropin kurát haladó rövidlátás ellen, mely
16 esetben alkalmaztatott „szerény eredménnyel“ mi a tartós
hatást illeti, míg igazi alkalmazkodási görcs esetében mindig
fényesen sikerült. Mindkét oldali alkalmazkodási hűdés kétszer
fordult elő látatágulat nélkül de nem diphtheritis után. Az első
esetben egy 10 éves fiu minden felismerhető ok nélkül 4 hó-
napik szenvedett e bajban, mely nála csak is szülőitől örökölt
ideges természete által volt értelmezhető; a másodikban egy 30
éves férfunál kissé büzös hal evésére keletkezett undor heveny
gyomorhurutot okozott erős hányással, mire három nappal ké-
sőbb az alkalmazkodási hűdés beállott. Nem tudni, a baj
meddig tartott.

Az új képletek rovatából említendő egy sarcoma me-
lanodes chorioideae, mely az által, hogy a sugártestre
terjedt, rokonszenvi lobot és vakságot okozott a másik szemem.

Egy 5 éves nagy lázban fekvő és nem sokára kábultságba
esett leánynál szemtűkórrel lehetett az érhártyában gümöket
látni és ennek alapján az általános bajt heveny gümőkórnak fel-
ismerni, mit a bonczlelet megerősít.

Kezdődő fibrosarcoma n. optici: A 30 éves vi-
rágzó egészségnél örövendő nőbeteg bal szemén kezdődő lát-
ideglob mutatkozott. S = $\frac{15}{20}$ Jaeger 1 nem egészen jól, láttér
szabad. Öt hónap alatt a körkép annyira változott, hogy másod-
lagos glaucoma volt jelen, mely miatt a kitokolás szükségessé
vált. A bonczlelet kissébbfoku reczelobon kívül a látideg orrl
oldalán 3 mm. vastag újképletet talált, mely az külső ideghü-
velyen belül feküdt, a látideget körülvészi és sorvadtt rostainak
összegét kissé kifelé szorítja. Daczára, hogy a látideg átmetszeti
helyén az újképlettől szabad nem volt, $\frac{5}{4}$ év lefolyása alatt
viszsaesés mindedig nem jött létre. Említendő, hogy ezen eset-
ben dül szem nem volt jelen, és hogy a szemteke szabad moz-
gása a látidegdag kórodai kórismézést nem kis mértékben ne-
hezített.

A számos világra hozott rendellenességek közül említendő,
hogy két gyermeknél mindjárt születés után a bal köny-
tőmlő gyuladtnak és genyes váladéktól tágitottuak találtatott.
Az egyik eset gyakori kinyomás és máskénti gyógykezelés foly-
tán nem sokára gyógyult, míg a másik már 14 nap a születés
után maradó könyispolyhoz vezetett.

A sokféle sérülések leírása, melylyel szerző jelentését be-
ejezi, rendkívüli észleleteket nem mutat fel.

H.

II.

**Kimutatás a bécsi wieden és Szt.-József gyermek-kórhá-
zakban 1874. évben ápolt szembetegekről.**

ADLER HANS tr.-tól.

Az egész év alatt kezelt 1238 betegből kórházilag csak
214 kezeltetett. Az egyes kórcsoportok számszerinti felemlítését
úgy szintén a rovatos kimutatás egyéb helyi viszonyokra vo-
natkozó adatait mellőzve csupán azon érdekesebb adatokat és
kóreseteket emeljük itt ki, melyek különben is a száraz statis-
tikai adatok fűszerezésére szánvák.

A ronesoló köthártyalob, mely kóralak létezését
a bécsi szemészek még néhány év előtt is kétségbevittek, azért,
miután ott elő nem fordult, vagy csak felettébb ritkán észlel-
tetett egy két eset, az 1873. év őszi hónapjaiban nagyobb szám-
mal (17) észleltetett; ezen betegeket túltömött, egészségtelen la-
kások szolgáltatták; a gyermekkórházból, hová a diphtheritis
szintén becipeltetett, csak hónapok múlva sikerült a ragályzó
anyagot végképen kiküszöbölni. Az összehúzó szerek alkalma-
zása ártalmasnak bizonyult; különben ezen kóralak gyógykeze-
lésére vonatkozó nézeteit szerző külön közleményben igéri.

Conjunctivitis luposa észleltetett egy 14 éves
leánynál, ki már négy év óta szenvedett abban. A jobb teke
köthártyáján kékes-vörös csomók, félholdképű redő és könyhús-
csa négyszer nagyobbak a rendesnél, egymással összenöve ko-
csonyaszerű tömeget képeznek; ezen kívül symblepharon pos-
terius, szaru vékonyabb posztószzerű elhomályosodást mutat. A
különben is ritka eset érdekes különösen azért is, hogy a szem-
héjak bőre tökéletesen épnek találtatott, tehát átmenet a bőrről
nem történhetett. A kezelési pokolköveli edzésekből állott atropin
becseppentések mellett; már háromszori edzésre tetemes javú-
lással, a lúposus bujálkodás csaknem egész megszűnésével, és
csekély hegképződéssel (!?) bocsátatott el a beteg.

Ulcer a conjunctivae előfordult egy 72 éves, roszul
táplált, sokat betegeskedett férjes nőnél. A kérges, sáncszerűleg
kiemelkedett szélekkel ellátott fekélykék mindkét szemben a
porczhártya felső felének megfelelő kiterjedésben, részarányosan
helyezkedve ültek a köthártyán egészen a szaruszélig terjedve;
közép részük legzélesebb és piszkos-fehér, sajtos anyaggal be-
vont. A köthártya többi része sima, izgatottság nélküli, sőt
inkább vérszegény, kiskókú distichiasis.

Az ál pillaszörök eltávolítása után atropin és pépek-
majd 14 napon át összehúzó szerek alkalmaztatnak, mire a fe-
kélyek tisztultak; 6 hétre a szélek is megvékonyodtak és vér-
edényeket kaptak. A fekélyek jellegét illetőleg a körkép leginkább
megfelelt a bujasenyvi alaknak, mit támogatott még azon kör-
előzményi adat is, hogy beteg kórházba jövele előtt hosszabb
időn át higannyal szereltetett belsőleg; de épen ezen utóbbi kö-
rülmenyt egybevetve a serpiginosus alakkal lehetséges, hogy hi-
ganymérgezési fekélyek voltak; ennek ellenében a megejtett
gőrcsői vizsgálat hámszejti ráknak ismerte azt fel. További ész-
lelésnél hamiblan adagolására, mely szer iránt a beteg különös
érzékenységet tanúsított, a fekélyek nagyobbodtak, piszkos felülettel
a szaruszélen lefelé terjedtek, annyira, hogy már a müleges
beavatkozás lett elhatározva; azonban azt egyelőre a beteg
nagy kimerültsége miatt el kellett halasztani. Zsongító szerek,
és tápláló étrend mellett minden helybeli kezelés nélkül a
fekélyek négy hét alatt maguktól meggyógyultak.

Pterygium két esetben Arlt módja szerint lett eltá-
volítva, s a varratokhoz selyemfonál helyett ca t-g ut használva,
mi nem csak alkalmasnak de előnyösnek is bizonyult, mennyiben
az izgatottság jelentékenyen kisebbnek tapasztaltatott.

Szaruhegek tátovírozása több esetben végeztetett,
kísérlet tétetett többféle festő szerekkel — sepia, berlini kék,
ultramarin és indigo — s az indigót kivéve a többi alkalmasnak
bizonyult, ezen műtét után lobos visszahatás sohasem észleltetett.

Láttompulatoknál 18 esetben alkalmaztatnak
strychnin befecskendezések, mely szer kísérletképeni alkalma-
zását szerző továbbra is megtartani ajánlja, miután a valódi
érték felett egyéni nézetét nyilvánítani most még nem akar;
csak annyit jegyez meg, hogy kedvező eredményt csak is azon
esetben várhatni, hol a javulás már az első 3—4 befecskende-
zés után beköszönt, továbbá hogy az adagokat többször fokozni
volt szükséges, hogyha a mutatkozott hatás visszaesést jelzett,
különben a kísérlet mindenkor legalább 8—10 befecskendezést
szükségel, mi alatt szigoruan megfigyelendő: a központi lát-
élesség foka, láttér magatartása és a színérzés. Mint kiválóan
sikerült egy eset 35 éves kereskedőt illet, kinél mindkétoldali
reczeglob után visszamaradt láttompulat volt jelen a látideg
sárgás elszíneződésével és vékonyabb üterekkel; Jäg. 8-at ne-
hezen olvasott; S = $\frac{20}{70}$ mindkét szemben; láttér központi-
lag megszűkült; zöld színt legroszabbul látja, viola színt

kékes vörösnék nézi. Az első befecskendezés után ($\frac{1}{36}$ gran) $S = \frac{20}{50}$, és nyolczadik után $\frac{20}{70}$; ekkor az adag $\frac{1}{24}$ — szemerre emeltetve még 10-szer ismételtetett, mire $S = \frac{20}{30}$; összesen 25 befecskendezésre a látélesség közel $\frac{20}{15}$ -ig helyreállt, színek jól felismertettek, és ezen kedvező eredmény most két év múlva is ugyanaz a nélkül, hogy a látideg első felvételi rendellenes színe változott volna.

Egy újszülött gyermeknél világrahozott nyúl szem miatt konok köthártyahurut és szarulob fejlődött. Atropin becseppentések mellett a szemhéjak ragtapasszal időről időre lezárattván a következményi lobos tünetek megszűntek, ellenben a héjak néhány napon átali nyitvamaradására mindannyiszor megújultak, miért is az anyára bízott becseppentések heteken át folytattattak bár naponta csak egyszer, s még is állítólag a legszigorúbb elővigyázat daczára a nélkül, hogy a szerből a szájba jutott volna, a gyermeknél atropin mérgezés és következő tünetei léptek fel: arcjai rögtön elhalványodtak, bőr hőfoka tetemesen csökkent, fejét nem képes felemelni s az a test emelésénél lecsüng; mindezen tünetek az atropin 4 napi kihagyására megszűntek minden egyéb szer alkalmazása nélkül. Hogy valóban mérgezés forgott fenn, bebizonyult az által, hogy midőn négy hét múlva ujabbán fellépett szarulob a becseppentést szükségessé tette, már két nap múlva a felemlített agyi tünetek ismétlődtek; azonban zárizmok görcsei, hányás, nyelési képtelenség, rekedség stb. nem voltak jelen, jelöl, hogy az idült mérgezés még csak kis fokban volt jelen.

Szemsértések, idegen testek szembejutása aránylag nagy számmal (168) fordult elő, és gyakran tapasztaltatott, hogy a munkások az orvosi segílyt ott sem sietnek azonnal, vagy legalább elsőnek igénybevenni, hanem előbb avatatlanok tanácsainak és az idegen testek eltávolítására tényleges beavatkozásoknak vetik alá magukat, minek következtében a sértett szem sok esetben a legnagyobb veszedelembe döntetett sőt többször menthetlenül elveszett.

Himlős betegek a kütég tartama alatt tíz esetben észleltetett: gyurmabeli szarulob 1, szarufekély 3, genysülyedéssel szarutekely 1, szaruposztó 1, szaruemállás 1, iritis 2, könnytömlő és köthártyatakár 1, továbbá észleltetett két conjunctivitis variolosa (? refer) olyan anyákon, kik hólyagos himlőben szenvedett gyermekeiket szoptatták. Az egyiknél a jobb szemhéjak vízenyősen dagadtak, csukvák, nagy fényiszony; tekeköthártya vízenyősen duzzadt, bő könyvezés; a szaruszélről kifelé borsonyi, már megfakadt tüsző, sugárbelcveltség, felületes szarulob. A kezelő orvos szerint a szembajt megelőzőleg a himlő lappangási tünetei voltak jelen. Jégborogatások és atropin alkalmazása mellett erős köthártyahurut fejlődött bő váladékkal, mely 14 napi kezelés után teljes gyógyulással végződött.

A második esetben szintén tekevízenyő, fényiszony és heves fájdalom mellett a bal szemben a szaruszélén bab nagyságú pustula ült; e mellett a nőnél nagyobb fokú láz volt jelen, mely már akkor hat napig tartott, a jobb emlőbimbón hasonló himlőtüsző találtatott mint a szemben. Kezelés és kimenetel itt is ugyan az mint az első esetben.

Torday tr.

Félbenhagyó egyoldali mór.

KÖNIGSTEIN tr.-tól.

Egy 31 éves, erős testalkatú nő jun. 27-én esti 6 órakor az utcára menvén rögtön észre vette, hogy jobb szemével mit sem lát. A vaktság lefekvéskor még változatlanul jelen volt, reggel azonban felébredvén, a látérot mindkét szemem egyelőnek találta, és az így is maradt estig, mikor 6 órakor a jobb szem megint megvakult. Jun 29-től fogva szoros megfigyelés alatt állott.

A beteg szem semmiben nem árulja el külsőleg, hogy bántalmazva van, csak hogy a látá hosszabb befedése után kissé lomhábban húzódik össze mint a bal szemé. Mindkét szemben kiskokú H. Jobb szem: $\frac{17}{20}$, Jaeg 2 nehezen 5"-nyire; bal

szem: $\frac{17}{20}$ Jaeg 1 15"-nyire. Szemtükörrel a jobb látideg kissé fokozott vörösségén kívül rendellenességet nem lehetett találni. Így voltak a viszonyok a megvakulás előtt. Hat óra után a beteg erős vöngáló fájdalmat érzett a szemgödör felső szél táján, egy-szersmind folytonosan növekedő fekete kerekéket látván, melyek a jobb halántéktól az orr felé húzódnak és fél perc alatt az egész láttért bevonják, oly annyira, hogy „egészen fekete” lett előtte. Az észlelő csak némi csekély rángatózást vett észre a szemöldök körül, mely ugyint a fájdalom az incisura supraorbitalis helyére gyakorolt nyomásra öregbedett. Ha mindkét szem nyitva volt, a megvakult jobb szem jól irányozott, eltért azonban, mi-helyt a bal szem befedetett. Tetemes fényiszony mutatkozott a megvakult szemén, ha a másik erős világításnak ki lett téve. A homoru tükör verőfénye a jobb szem által semmiképen nem éreztetett; tökéletes mórban szenvedett. Mindamellett a szem-tükör az előbbi lelethez képest legkisebb változást sem birt fel-találni. Reggel az előbbi látérot ismét jelen volt.

Szerző most Hock tr., ki tanácskozás végett meg volt hiva, beleegyezésével kinalt rendelt és pedig 0.5 pro die három adagban, melynek egyikét $\frac{1}{2}$ órával a megvakulás előtt, másikat a megvakulás alatt, harmadikat $\frac{1}{2}$ órával a megvakulás után vétetett be. A gyógyszer hatását már más nap abban nyilvánította, hogy a roham fél órával későbbén lépett be; post hoc ergo prop-ter hoc erre nézve azért nem alkalmazható, mivel a gyógyszer ezen késleltető hatása a három hétig tartó kura alatt mindinkább szem-betűnővé vált.

Az erre vonatkozó táblázatból látható, hogy jun. 27—30 várakozó eljárás mellett a roham pontban hat órakor fellépett; jun. 30-tól jul. 6-ig 0.5 kinal mellett a roham naponta fél órával késlelvén 9 óráig postponált; 7—9 1.0 kinal mellett 9 óránál megállott, a követbező napokban jul. 10—16 1.0 kinal mellett 11 óráig elkészt, jul. 17—20 2.0 kinal mellett 11 óránál megállván, végre jul. 24-én 12 órakor megjelent, mivel a betegség végét érte el. Óvatosság kedvéért a beteg e nagy adagot még egy időig minden második, azután minden harmadik nap vette; azóta a gyógyulás maradónak bebizonyult.

Említendő, hogy a beteg az egész idő alatt jó alvásnak örvendett, és a roham előtt is oly nagyon álmos volt, hogy az orvos-nak némi nehézségbe került, őt ébren tartani, mikor két éjszakát a roham észlelése végett ott töltött. Körülbelül két órával a roham fellépése után úgy tűnt fel a betegnek, mintha szeméről fekete kendőt elvennének; 10 percczel későbbén már a gyertyalángot, és nem sokára már tárgyakat tisztán birt látni és azokra irányozni.

(Klin. Mon. 1875. 333 l.)

Halálozás.

Egy még igen fiatal szaktársunk, kinek munkálatai kiváló helyet foglaltak el a szemészet legújabb eredményei között, élete tavaszán kimult. Mult év december 21-én Weinon M. 30-ik évében halt meg Moskauban heveny gümőkór következtében. Előbb mint tanársegéd működén a moskai tanár Braun mel-lett, 1866-ben szakmájának művelése végett beutazta némethon jelesebb egyetemeit, hol példás szorgalommal egyik dolgozatot a másik után bocsátott sajtó alá. Irodalmi tevékenységét bebizonyítja közleményeinek száma, mely öt év alatt 38-ra emelkedett, közöttük olyanok levén, melyeknek becse maradandónak mondható, ugymint az ophthalmometriáról, a szemizmok hűdésénél jelentkező kettős látásról, a szemnek kerékféle forgatásáról, a színérzésről, a hályogműtét utáni astigmatismusról. 1872-ben visszatért Moskauba, hol az egyetemen mint magántanár működött és a gyakorlatban nemsokára az első közé sorakozott. Gyenge testalkata fájdalom! nem mérközhetett meg annyi munkával.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és átiratok bérmentesítendőek.

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Antal G. tr. Kovács J. tr. sebészeti kórodájáról. Külső húgycsőmetszés átjárhatatlan heges húgycsőszornál a Brainard-féle kutaszolás segélyével. — Klug N. tr. Felelet Thanhoffer tr. válaszára. — Könyvismeretetés. Az elmebeteg agylágyulása. Simon T. tr-től. — A bűnügyi lélektan alapvonalai. Krafft-Ebing tr-től. — Lapszemle. Az előlfekvő méhlepényről. — A méh izomnövedékeiről.

Tárgya: Felhívás a m. orvosi könyvkiadó társulat III. folyamára. — A nagyváradi szülintézet. — † Andral. — Vegyesek. — Pályázatok.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. tudományos egyetemen.

Külső húgycsőmetszés átjárhatatlan heges húgycsőszornál a Brainard-féle kutaszolás segélyével.¹⁾

Közli ANTAL GÉZA tr., sebész-kórodai tanársegéd.

Átjárhatatlan húgycsőszoroknál a szornak hátulról a hólyagból történő áthatolását, illetőleg annak megkísértését fanizület feletti hólyagszűresapolás előrebocsátásával, jól lehet már John Hunter 1787-ben javaslatba hozta volt, ezen eszmét Verguin tengeri kórházi orvos vitte ki először egy matrónán, ki gátján zúzódást szenvedett, mely teljes vizeletrekedést vont maga után, s a hólyagszűresapolását tette szükségessé. Verguin után hasonló műtétet végzett Fine (1810) Genfben, Mainvaring (1838), Günther (1854), továbbá Bruns, Chassaignac, Moril, Lavalley egy esetben. A felsorolt sebészek azonban a hólyagszűresapolást nem mint előkészítő műtétet a hátulról történő kutaszolás kivételére, hanem mint a másként meg nem oldható teljes vizeletrekedés elhárítására szolgáló eljárást alkalmazták. Brainard volt első, ki a külső húgycsőnyílás megett 2 cmtr.-rel levő, mellülről átjárhatatlan heges húgycsőszornál, nem vizeletrekedés végett, hanem a szornak hátulról történő kitágítása szempontjából fanizület feletti hólyagszűresapolást végzett, s e nyíláson át olajkás kutaszszal hátulról mellfelé tágitotta ki a szort. Callender²⁾ 1866-ból közöl egy átjárhatatlan húgycsőszor esetet, melynél a hasfali szűresapolási csatornán át fémkutaszszal a hólyagba hatolva, a végbélbe dugott újjának vezetése mellett a kutaszt a belső húgycsőnyíláson át a húgycsőbe vezette egészen a szor hátsó határáig; egy másik fémkutaszszal a mellő húgycsőnyíláson hatolt be a szor mellő határáig, s a két kutasz végei közt levő 1 1/2" hosszú, szűkült részt letet kívülről átmetszette, s a húgycső átjárhatóságát helyreállította. Dittel szintén alkalmazta néhány esetben a

Brainard-féle kutaszolást, melyek közül tüzetesebben csak kettőt ösmerek. Egyik eseténél³⁾ a szűresap vezetőjével (Dogge) hatolt be a hólyagnyíláson át a húgycsőbe a szoron keresztül, most előlről egy fémpöscsapot vezetett be, a műszerek végeit sikerült érintkezésbe hozni, a vezért ovatosan visszahúzza, a pöscsapal utána hatolt, a végek közti érintkezést folyton megtartván. Ily módon sikerült a mellülről beillesztett fémpöscsapot a hólyagba bevezetni. A beteg azonban, kinél dűlmirigy-tályogok voltak, pár nap múlva genyverésben elhalt. Egy másik eseténél⁴⁾ 14 nappal a fanizület felett végzett szűresapolás után a Brainard-féle kutaszolás segélyével külső húgycsőmetszést végzett. Dittel-nek első eseténél említett eljárás szerint mütett egy esetben Seidel⁵⁾, Callenderéhez hasonló esetet közöl Blondeau.⁶⁾

Jordan⁷⁾, birminghami kórházi orvos egy esetben átjárhatatlan heges húgycsőszornál nem a hólyagot, hanem a húgycső hártás részét nyitotta meg a végbélből, közvetlen a dűlmirigy alatt, s ezen nyíláson hátulról mellfelé egy szálcot vezetett át a szoron, annak másik végét a hólyagba illesztvén. Ezen módszer szerint, mint mondja, úgy a tágitás, miut a belső húgycsőmetszés igen meg lenne könnyítve. Littl⁸⁾ ezen eljárást oda módosította, hogy a hártás résznek könnyebb megnyithatása tekintetéből a végbél külső zárizmát előbb átmetszette.

Ezek volnának azon, idáig közzétett csekély számú és magánosan álló esetek, melyekben a heges húgycsőszornak hátulról történő áthatolása vétetett igénybe. Az eset, melylyel a fentebb közlötteknek csekély számát szaporítani ohajtom, következő.

Sch. Miksa, 30 éves, paksi születésű, napszámos. Előzményül említi, hogy 1864-ben húgycsőtakárt kapott, mely pár havi tartam után minden gyógykezelés nélkül elmúlt. Két év múlva azt vette észre, hogy nehezebben és vékonyabban vizel, mely tünet lassan-lassan fokozódott. 1874. nyarán munka közben egyensúlyt veszítve, egy gömbölyű fadarabra esett olyformán, hogy a fadarab czonbjai közé jutott, s gátját tetemesen zúzta; ez alkalommal húgycsővéből tetemes mennyiségű vér folyt ki,

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1876. február 12-kén tartott ülésében.

²⁾ Virchow. Hirsch's Jahresbericht. 1866.

³⁾ Die Catheterismus nach Brainard. Wochenblatt der Zeitschrift d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien. 1866. Nr. 28., 29., 30.

⁴⁾ Wochenblatt der Wiener Aerzte. 1870. Nr. 12.

⁵⁾ Canstatt's Jahresbericht. 1859. III. Pag. 220.

⁶⁾ Canstatt's Jahresbericht. 1858. III. Pag. 377.

⁷⁾ Virchow. Hirsch's Jahresbericht. 1872. II. 194.

⁸⁾ Virchow. Hirsch's Jahresbericht. 1873. II. 195.

s vizelete teljesen elrekedt, gátján pedig egy tenyérnyi kékes folt jelent meg. Bajával a helybeli izr. kórházat kereste fel, hol pöscsapoltatott, mikor is húgycsővéből tetemes mennyiségű vér és vizelet folyt ki. A kórházból két nap múlva elbocsáttatott. Két hó múlva vizeleti nehézségei annyira fokozódtak, hogy a Rókus-kórházban volt kénytelen menedéket keresni, hol a II. sebész osztályon újból pöscsapolási és kutaszolási kísérletek tétettek, de kielégítő eredmény nélkül. A vizeletkiürülés hideg ülőfürdők és huzamosb nyugalom után valamennyire javult, a beteg csepegő vizeléssel elbocsáttatott, de 4 hét múlva vizeletét már cseppekben is alig volt képes kiüríteni. 1874. december havában a helybeli baraque-kórház sebész osztályára vétette fel magát, hol a kutaszolási kísérletek ismét eredménytelenül tétettek. E közben vizelete teljesen elrekedt, mire a fanizület feletti hólyagszűrőcsapolás végeztetett nála.

A szűrőcsapolás után néhány nap múlva újra tétettek kutaszolási kísérletek, a nélkül, hogy a szoron áthatolni sikerült volna. 1875. augusztus havában elhagyta a kórházat, mikor a hasfali nyílásba ruganyos pöscsap illesztett be. Nov. hóban újra a baraque-kórházat kereste fel, hol pár heti nyugalmat élvezett. 1875. dec. 12-kén egy évvel a hólyagszűrőcsapolása után kórodánkra vétetett fel a következő kórképpel.

A hasfal középvonalában $4\frac{1}{2}$ cmtr.-rel a fanizület felett egy habnagyságú, töltérszerűleg behúzódnak, behámosodott szélű folytonosságbiány látható, mely egy domborulatával lefelé néző ívelt csatornán át a hólyagba vezet. E nyílásba egy 12-es számú ruganyos pöscsap van beillesztve, melyen keresztül a beteg vizeletét a szükséghez képest kibocsáthatja. A húgycsőből 2—3 napban egyszer ürül ki egy pár csepp zavaros vizelet. A gáton a húgycső hagymája előtt, annak mentében 2 cmtr. hosszú, 1 széles kerges göb tapintható ki. A húgycsőbe vezetett különféle vastagságú kutaszok e megkeményedett részletig akadálytalanul tolhatók előre, itt azonban mindannyiszor jobbra térnek el, s a czomb bal oldalán lefelé 3—4 cmtr.-ig terjedő álúthba hatolnak be; a kutaszolás után semmi vérzés. A bal mellékherének farka és feje tetemesen duzzadt, tömöttebb, nyomásra fájdalmas. A pöscsapon kiürített vizelet szalmasárga, zavaros, benne csafatok uszkálnak, ali hatású, fajsúlya 1018, kevés mennyiségű fehérséget tartalmaz; göröcső alatt a vizeletben genysek, hólyaghám és phosphorsavas ammoniak-magnesia jegeczek láthatók. Az egyén különben középszerűen táplált, kissé halavány, többi szervei épek.

Egy heti nyugalom és a gáttájra alkalmazott felmelegedő nedves borogatások után — mialatt a gáton levő göb tetemesen megkisebbedett és meglágyult — megkísértetett a szoron mellőlről áthatolni, s pedig különféle vastagságú fémkutaszokkal egész a 2-es számig. Az eredmény mindig ugyanaz maradt, a jobb oldalra vezető álúthba jutottunk be. A kutaszolás után pár csepp véres savó mutatkozott a húgycső nyílásában, s más napra a megnagyobbodott baloldali mellékherében fájdalom lépett fel, mi azonban hideg borogatások alkalmazására csillapult. Dec. 23-kán a Brainard-féle kutaszolást kísértettem meg a hasfali nyíláson át, a hólyag azonban nagyon ingerlékenynek mutatkozott, göröcsően összehúzódván, kiürült, s a kutasz ormányának lefordítását megghiúsította, úgy hogy a kutaszolás folytatásával e napon fel kellett hagynom.

A következő két napon igen csekélyfokú izgatottsági tünetek mutatkoztak a hólyagban. Január 2-kán újabb kutaszolási kísérletet tettem a hólyagon át, mikor a hólyag nem mutatkozott oly érzékenynek, s sikerült a műszer végével a húgycsőnek hólyagbéli nyílásába behatolni. Ezen kutaszolás után a hólyag-izgatottsági tünetek még csekélyebb mértékben léptek fel, mint az első kísérlet után.

1876. jan. 13-kán főnököm kísértette meg a szornak áthatolását, előbb mellőlről vékony fémkutaszokkal, mi — dacára annak, hogy a fentebb említett göb a megmelegedő borogatások alkalmazására és 11 napi nyugalomhagyásra majdnem egészen eltűnt — nem vezetett eredményre. Ekkor egy tetemesen meggyöngyösített 3-as számú ezüstkutasz vezetett a hasfali nyíláson át a hólyagba, innen pedig a végbélbe dugott bal mutatóujjnak vezetése mellett — midőn a kutasz az újra nyomtatván, még jobban meggyöngyösített — a húgycsőbe tolatott

be egészen a szorig, sőt azon keresztül, s a kutasz gombos vége a gáton közvetlen a szor előtt volt kitapintható; most egy másik vékony fémkutasz mellőlről tolatott be egészen a szorig, mikor a két kutasz egymással közvetlenül érintkezett. A két műszer egymással érintkező felületeinek kicsinyisége miatt a támaszkodás oly bizonytalanná vált, hogy a mellő kutaszt a hátsóra nyomni és ennek nyomán a szoron átvezetni nem sikerült; nem volt várható, hogy ruganyos pöscsap beillesztése által lassú tágítást alkalmazni lehessen, bármennyire ohajtottuk is azt. Ez okon a mellő kutasz 5-ös számú vezérkutaszszal (intinerarium) cseréltetett fel, annak vályújában, közvetlen a szor előtt, kívülről bemetszéssel megnyitott a húgycső, most a hátsó kutasz vége a seben előretolatott, s rajta egy kifutó vajt kutasz némi erőszakkal vezetett be a körülbelül 2 cmtr. hosszú szorba, mely kusztorával tágított, nemkülönben a vezérkutaszon a szűkület mellő részlete is. A hólyagba a külső húgycsőnyíláson át 10-es számú állandó ruganyos pöscsap illesztetett be, s ragtapasz-csikok segítségével a mony csüngő részéhez erősített meg. A gátseb szélei a czombok közelítésekor teljesen összeilleszkedvén, az, valamint a hasfali nyílás is salicylsavas csepűvel némi nyomás alatt fedetett be.

A műtét utáni napokban lázas mozgalom nem mutatkozik, a vizelet akadálytalanul ürül ki a pöscsapon, tetemesen megtisztult, kevesebb genyt tartalmaz, mint műtét előtt; a hasfali nyíláson sem geny, sem vizelet nem ürül ki. A műtét után 3 nappal az összetapadt gátseb környéke kissé duzzadt, érzékeny, s nyomásra a felső sebzugból pár csepp geny ürül ki; e nyílás a netaláni sebváladék szabad kifolyása szempontjából kutaszszal kissé tágítatik.

A műtét utáni 8-dik napon a pöscsap eldugulván, egy újjal cseréltetett fel, mely a sértett részen minden akadály nélkül át volt tolató. Ezen időn túl a beteg folyton jól érezte magát, a 10. számú pöscsap 11. számúval cseréltetett fel, a gátseb teljesen záródott, a beszűrődés elenyészett, a hasfali nyíláson sem geny, sem vizelet nem jelentkezett többé, s teljesen gyógyulva hagyta el a kórodát.

A közlöttek után azon kérdés merül fel, hogy a Brainard-féle kutaszolás átjárhatatlan heges húgycsőszoroknál mily körülmények között, mennyiben lenne értékesíthető és szélesebb körben alkalmazható?

Fentebb közlött esetből merített tapasztalataink után tagadhatatlan, hogy mellőlről átjárhatatlan heges húgycsőszorok némely esetben a Brainard-féle kutaszolás segítségével átjárhatók és esetleg a tágítás különböző nemeinek hozzáférhetővé tétethetnek, különösen ott, hol a mellőlről való áthatolás nem annyira a szornak nagy fokán, mint a szor előtt levő álutakon és más helyi változásokon szenved hajótörést. Annyi minden esetre tagadhatatlan, hogy vezérkutasz nélkül történő külső húgycsőmetszésnél, a húgycső folytatásának megtalálását a hólyag felé teljesen biztosítja Brainardnak azon javaslata, hogy minden mellőlről átjárhatatlan heges húgycsőszornál hátulról történő kutaszolás szempontjából fanív feletti hólyagszűrőcsapolás végzendő, véleményem szerint nem eléggé indokolt, részint azért, mert egyáltalán nem lehetünk biztosak a felől, hogy hátulról képesek leszünk-e a szoron áthatolni, annyival is inkább nem, mert a kutasz bevezetése hátulról nem áll annyira hatalmunkban, mint előlről, de meg néha a szor megett a húgycsőnek egyik vagy másik falát érdeklő nagyobb kiöblösödések támadnak, melyek a kutaszolás elé legyőzhetetlen akadályokat vethetnek; de más részt a hólyagszűrőcsapolást nem tartom oly kis sebzési jelentőségű műtétnek, melyet egy ily bizonytalan eredményű kutaszolás kedvéért más sürgős javulatok hiányában kellőleg okadatolva végezhetnénk. Ott, hol a fanizület feletti szűrőcsapolás más sürgős tünetek miatt már végrehajtott, s a szoron mellőlről áthatolni azután

s nem lehet, a Brainard-féle kutaszólást nemcsak megkísérthetőnek, de sőt mellőzését mulasztásnak tartanám.

A Jordan és Little által ajánlott módszert a hátulról történő kutaszolás kivételére — miután ők a húgycső hártás részét a végbélből vezető kutasz nélkül nyitják meg, mi semmivel sem könnyebb, mint a szornak megfelelőleg végzett külső húgycsőmetszés, s még sem biztosít oly sikert, mint az utóbbi — épen nem tartom követendőnek.

Legyen szabad végül e műtéteti modorra vonatkozólag hullákon tett kísérleteim nyomán némely előnyösnek látszó módosításokat hoznom javaslatba. Hullákon tett kísérlesemnél ugyanis azt tapasztaltam, hogy ha a szűresapolást nem, mint rendesen 1 cmtr.-rel, hanem 3—4 cmtr.-rel tettem a fanízület felett kissé aláfelé irányítva, sokkal könnyebben hatolhattam be a hólyagból a húgycső belső nyílásába, valamint a húgycső további folytatásába. Igen természetesen, mert a magasabban és kissé lefelé irányított szűresapolásnál a szűresatornából a belső húgycsőnyílásig vezető út egy nagyobb kör szeletének felel meg, s így kevésbé görbített kutaszra lesz szükségem, mely egyszersmind könnyebben leendő irányítható; míg az alacsonyán végzett szűresapolás mellett az utat egy kisebb körnek szelete fogja képviselni, melynek áthatolásánál görbébb, s így nehezebben irányítható kutaszt kell alkalmaznom. Ez okon oly eseteknél, hol a hólyagszűresapolás heges, átjárhatatlan szor következtében fellépett vizeletrekedés miatt lenne végzendő, a Brainard-féle kutaszolásnak későbbi kivitele szempontjából ajánlatosnak tartanám a szűrást nem 1, hanem 3—4 cmtr.-rel ejteni a fanív felett, kissé aláfelé irányítva. Igaz ugyan, hogy magasabban ejtett szűresapolás mellett a műszer végéről az összehúzódó hólyagnak lesiklási esélyei növekednének; ez azonban a műszernek kiskokú aláfelé irányításán kívül — midőn a hólyagfal mélyebb helyen szúratnék át, mint a hasfalak — véleményem szerint ellensúlyozható lenne azáltal, ha a rendesnél pár cmtr.-rel hosszabb szűresap vétetnék igénybe.

A jelzett viszonyok vizsgálatára tulajdonképpen leírt esetünk által lettem figyelmeztetve, melynél a szűresapolás a rendestől eltérőleg, ömeretlen indokból szintén magasabban (4½ cmtr.-rel a fanízület felett) végeztetett. A könnyebb bejuthatás esélyeit itt azonban egy más körülmény ellensúlyozta, sőt mondhatni a rendesnél inkább megnehezítette, s ez az volt, hogy beteg a ruganyos pöcsap kiálló végét a hasfalra felcsapva viselte, minek következtében a szűresatorna homorulatával felfelé tekintő körszeletté változott át, s így a kutasz végének a hólyagba hatoláskor épen ellenkező irányt kelle adnunk, mint mely a húgycsőbe jutásra ohajtandó volt, s a kutasz végének lefelé fordítása az összehúzódó hólyagban tetemes akadályba ütközött. Ezért kíváncsi vagyok, hogy oly esetben, midőn a fémcsövet ruganyos pöcsappal cseréljük fel, annak kiálló végét beteg nem felfelé, hanem lefelé hajlítva hordozza, midőn azután egy homorulatával lefelé tekintő szűresatorna jön létre, mely a húgycsőbe jutást tetemesen megkönnyíti.

Előnyösnek mutatkozik végre a hátulról történő kutaszolásra, domborulatán sekély vályúval ellátott ezüstkutaszt használni, melynek vályúja, ha külső húgycsőmetszésre kerül a dolog, — mint esetünkben is történt, — egy másik vájkutasz igénybevételét nélkülözhetővé teszi.

F e l e l e t

azon válaszra, melyet Thanhoffer L. tnr. úr „Mikor telődnek meg vérrel a szív edényei“ című cikkem alkalmából, az OHL. f. é. 6. számában hozzám intézett.

KLUG NÁNDOR tr., élettani tanársegédttől.

Midőn a kijelölt cikkemben a vizsgálatom tárgyára vonatkozó kérdés jelen állását az olvasó előtt kifejtendő, vázlatosan előadtam azon vizsgálatokat, melyek által, különösen újabb időben, mások annak megoldását megkísérlették, mulasztást véltem volna elkövetni, ha Thanhoffer L. tnr. úrnak vizsgálatait mellőzőm. melyeket ő épen azon törekvésből hajtott végre, hogy „kísérleti bizonyosságát biztosítson“ az általa is helyesnek elismert elméleti állításnak, mely szerint „a szívbe nagy izomtevékenysége mellett összehúzódásakor vér nem juthat, mert ekkor rövidülő és megvastagodó izomrostjai a közeikben levő véredényeket összenyomják“, s melyeket elég érvényeseknek kellett tartania, hogy azokat a természettudományi társulat s a közlésében ismertesse, később pedig a természettudományi közlöny 1873. szeptember havi füzetében is leírja. De épen úgy, mint a tárgy iránti érdeklődésemnél fogva mások vizsgálatának bírálatába bocsátkoztam, annyiban, a mennyiben a dologhoz tartozónak véltem, nem volt okom tartózkodni Thanhoffer tnr. úrnak vizsgálatait is néhány észrevétellel kísérni, annál kevésbé, mert csak a bírálat helyreigazító ellenörködése mellett lehet reményünk, hogy a valót megközelítjük, melynek felismerését kétségen kívül keressük valamennyien.

S így csak mint e törekvésnek örvendetes jelét tekintem Th. tnr. úrnak cikkemre tett ellenészrevételeit, ha bár bevalom, nem értem, hogy miért, azon kérdésképen tett észrevételeimre, válaszképen intéztettnék hozzám az ellenészrevételek. Miután azonban a „válasz“ nekem szól, tartozom az abban foglalt kérdésekre felelni.

Legyen szabad tehát mindennek előtt kielégítő felelettel arra nézve szolgálni, a mi, mint Th. tnr. úr találja, „a hosszas bevezetéssel ellátott, s rövid ugyan, de érdekes leletem“-nél mint „kíváncsi“ megfektetlennül elmaradt, t. i. hogy kifejtsem, valamely módon, vajjon a metszeteimen vérrel telve talált edények üterek vagy viszerek voltak-e, mert különben dolgozatom csakis a cikkem címének, „mikor telnek meg vérrel a szív edényei“ felel meg, de nem annak, a mi épen a kérdés a physiologok közt, t. i. hogy a szív koszorús üterei mikor telnek meg?

Valóban leletem közvetlenül a cikkem címében foglalt kérdésre felel, de épen azért arra is, hogy mikor telődnek a szív koszorús üterei; miután amazok csak az utóbbiak felől telődhetvén meg, kétségen kívül következtethető, hogy a mely időszakban a szív edényei vérrel telődnek, ugyanakkor telődnek az amazokba a vért beszállító üterek is. E következtetés oly szerény lépéssel halad előre, hogy azt hiszem, miszerint minden veszély nélkül kockáztatható, épen úgy az irányban, mint megfordított irányban következtethető volna, hogy a mely időszakban a koszorús üterek megtelődnek, akkor telődnek meg a szív véredényei is. S megvallom, nekem úgy tűnik fel, mintha az e két edényszakasz megtelődésének kérdései közül, a szív-edények megtelődésének kérdése képeznék épen a sarkalatosabbat, ha netalán nem is minden physiolog előtt, de legalább a physiologiában. Miután pedig egyáltalában ezen szív-edényrendszer telődése, a koszorús üterekre vonatkozó vizsgálatok nyomán, eddig teljesen kielégítőleg megoldva nem lett, épen azért kísérlettem meg e kérdést megoldani közvetlenül a szívben elterjedő edényekre irányzott vizsgálatok nyomán. E vizsgálatok pedig kétségen kívül helyezték, hogy az utóbbi edények diastole alatt lekötött szívben vannak megtelődve, ellenben üresek és legfeljebb csak felületesek telvék, ha a lekötés systole alatt történt. S e telődés, illetőleg üresség épen úgy illeti az ütereket, valamint a viszereket, minek elégséges elméleti okát találok azon nyomásban, melyet az összehúzódó szívizomzat minden a környezetében levő üregre, úgy a gyomrocserára, valamint az izomrostai közt futó véredényekére, gyakorol, s mely elég világos, hogy valamint a gyomrocserából a vért a függő felé kiszorítja, szintúgy azt is, a mi saját edényeiben foglaltatik, a viszerek felé ki-

hajtja, új vérnek benyomulását az üterek felől pedig meggátolja. Ellenben semmiképen nem bírom elméletileg elképzelni, hogy — úgy mint Th. tnr. úr válaszában mondja — ugyanakkor mikor az üterek a szív húsában diastolekor megtelődnek, a viszeres épen ekkor kiürülnek és viszont, ha csak e két edényszakaszt úgy nem tekintem, mint két poharat, melyek egyikének tartalma váltogatva a másikba átűrtgettetik. Miután azonban a két véredényszakasz oly viszony szerint közlekedik egymással, hogy az ezek által képezett rendszernek üteres kezdete a mindig erősebb nyomás alatt álló függérből indul ki, viszeres vége pedig a kisebb, sőt időnkint nemleges nyomással bíró, viszerbe nyílik, következik, hogy mihelyt az azok által elszívott nyomás elégséges a vér beömlését azokba a nagyobb nyomás helye felől megakadályozni, ugyanaz annál inkább elégséges lesz a vért a viszeres végen át a kisebb nyomás helye felé kiszorítani. S minthogy egyáltalában arra nézve kétség nem áll fenn, hogy diastole alatt a szív saját edényei vérrel megtelődnek, mert egyfelől ekkor a koszorús üterek kezdeti nyílása teljesen szabad, mit senki még eddig kétségbe nem vont, s józavul nem vonhatott, másfelől az elernyedt izomzat legkevésbé sem gátolja ekkor a vérnek benyomulását azokba; egyedül csak az maradt eddig kétséges, vajjon-e megtelődés systole alatt is lehetséges-e vagy sem, miután ekkor egyfelől a koszorús üterek kezdetei a billentyűk által netalán elfedve lehetnek, s másfelől, még ha azok elfedve nem volnának, a szív izomzatának nyomása maga a vér benyomulását meggátolhatná, azért az e megtelődésére vonatkozó kérdés tulajdonképpen oda szól, vajjon a szív edényeinek megtelődése vérrel a koszorús üterek felől folytonos-e, avagy meg van-e az szakítva a systole alatt?

Az első esetben a szívnek vérrel telődve kellene lenni, úgy akkor ha a systole alatt, valamint akkor, ha diastole alatt lett lekötve; a második esetben ellenben csak az utóbbi szakaszban lekötött szív lehet vérrel telve, míg a systole alatt lekötött üres fogna lenni. Miután kimutattam, hogy valóban ez utóbbi esetnek van helye, ezzel úgy hiszem, kétségen kívül helyeztem azt is, hogy a szív izomzatának edényrendszere csak diastolekor telődik meg vérrel és következésképp, hogy az a vért a koszorús üterek felől csak ugyanakkor kapja. Részemről tehát Th. tnr. úrnak arra vonatkozó bírálatának jelentőségét, vajjon a talált vér az üterekben vagy a viszeresekben foglaltatott-e, el nem ismerhetem, nem azért, mert a bírálat elméleti és nem kísérleti, hanem azért, mert az elmélet maga, melyből az ellentéves kiindult, téves.

Ennyit elégségesnek vélek Th. tnr. úr megjegyzéseinek helyreigazítására vonatkozólag leletem bizonyító képességére. Miután azonban Th. tnr. újból a levélbékánál tett észleleteire visszatér, valamint az általam egyéb kísérleteire tett megjegyzéseimre válaszol, kénytelen vagyok részemről is némely ellenészrevételeket tenni. Még pedig, mint előre beismerem, megint csak elméleti alapon, csakis okoskodás útján, anélkül hogy a szóba hozandó kísérleteket megtettem volna, vagy hogy szándékom volna azokat ezután megtenni. Úgy vélekedem azonban, hogy a kísérlet jogosultságának feltételei nem mindig ugyanazok. Ha a bírálat valamely kísérlet tényleges eredményét vonja kétségbe, úgy akkor feladata e ténylegességet kísérletek alapján megcáfolni. Részemről Th. tnr. úr észleleteinek tényleges eredményeit sem előbb nem vontam, sem most nem vonom kétségbe; de kétségbe vonom azoknak bizonyító képességét a koszorús üterek mikor történő megtelődésének kérdésében, oly elméleti alapon, mely ismert tényeken nyugszik, s azért épen oly jogosultan teszem azt, mint a mily jogosultan tényleges viszonyok alapján vizsgálataink eredményeiből természettörvényeket okoskodva levezetünk, mely levezetés helyessége okoskodásunk helyességétől függ.

Azon négy kísérletre térek tehát vissza, melyeket Th. tnr. úr idézett 7 negyedrét lapra terjedő értekezésének bevezetése után, a 6- és 7-dik lapon leír.

Az első észlelete vonatkozik a zöld béka szívére, melynek „finomabb és durvább saját edényei, vagyis inkább az art. coronaria-kat pótló izomközi hézagjai vérsjtekkel (és vérnedvvel) vannak telve, s ha a szív összehúzódik, az edényekben foglalt vér alakelemeivel nem hogy előbbre menne, hanem nagy erőlylyel visszasiet a hézagok nagyobb törzsei felé.” Azt, „hogy

ez az egy kísérlet elegendő volna az elméletileg felvett folyamatnak (t. i. a véredények diastolekor való megtelődésének) kísérleti bizonyosságot nyújtani”, mint szerző véli, azon egyszerű okból nem ismerhetem el, mert miként szerző is helyesen mondja, azon szívben nincsenek edények, hanem hézagok; ezek pedig a szív üressége felől közvetlenül telődnek meg, nem pedig a függér felől, következésképp midőn a függérről közlekedő koszorús üterek telődéséről van szó, azon hézagok mitsem bizonyíthatnak.

Ugyanez okból nem bizonyító a második észlelet sem, mely szerint az éti béka szíve elhalaványul systole alatt, sőtétvörös lesz ellenben diastolekor; mert ezen szív sincs ellátva edényekkel, hanem csak hézagokkal. De még az is, hogy maguk a hézagok mikor vannak jobban, mikor kevésbé vérrel megtelődve, az a szívnek közvetlen megsejteléséből biztosan ki sem derülhet, minthogy itt a színváltozás az áttetsző falak miatt túlnyomólag a gyomrocis ürében levő vagy hiányzó vértől függ.

A harmadik kísérletre — mely szerző szerint „az élettani feltételeknek, melyek alatt a szív is működik, jobban megfelel, mint a különben bonyolultabb Wittich-féle kísérlet”, s mely abban áll, hogy ló- vagy disznószívnek koszorús üterébe és a függérbe egy-egy üvegcső bekötöttet, mely utóbbi összeszorítható kaucsukcső által egy 3—4'-nyi üvegcsővel volt összekötve; s midőn ezen cső felől a szabadon hagyott kaucsukcsővön át víz bocsátatott a függérbe, akkor ebben a billentyűk összecsapódva, a víz a koszorús üterbe bekötött csőből kicsurgott, ellenben nem, ha a kaucsukcső leszorítása miatt a víz a függérbe le nem szállhatott — nem fognék visszakerülni, ha szerző válaszában csak azt mondja vala, hogy azt csak azért hozta fel, hogy azzal kimutassa, miszerint „ha a diastolicus állapotot utánozzuk azzal, hogy a cső csapja megnyitása által vízszugarat bocsátunk a billentyűkre, azok összecsapódnak, s a víz, így a vér is, ha az volna jelen, kell, hogy egyszerű physikai okokból a nyitva álló koszorús üterekbe menjen.” De miután szerző újabban is kinyilatkoztatja, hogy azon kísérlettel „a szív koszorús üteréinek mikor való megtelődése kérdését” igyekezett „felderíteni”, de másfelől mégis hogy nem érti, hogy e kísérletének micsoda vonatkozása van saját vizsgálatomra: úgy kénytelen vagyok arra visszatérni, hogy beismerjem, miszerint azon kísérletre már első ízben is nem azért kerültem, mert az kérdésémmel összefügg, hanem mert az a szív koszorús üterei telődésének kérdésével, — melylyel saját kérdésém, mint fentebb kimutatni törekedtem, azonos, — melylyel azon kísérlet összefüggésben levőnek felhozott, valósággal semmiféleképpen össze nem függ.

A negyedik kísérlet végre abban állott, hogy a koszorús üterbe üvegcső kötöttet be, a bal szívgyomor pedig vízzel megtöltöttet, mely élénk sugárban a csőből kilövelt, mihelyt a szívre kézzel nyomás gyakoroltatott; ellenben e nyomás megszűntével a kifolyás is azonnal megszűnt, sőt ha víz volt a csőben, az kissé visszasietett. E kísérlet bizonyító képességét közleményemben annyiban vontam kétségbe, hogy elismertem ugyan a lehetőséget, miszerint a víz kifolyása a szív összenyomásokra azért szűnt meg, mert valóban a billentyűk a koszorús üter nyílását elfedték, de azon lehetőségre is utaltam, hogy még a billentyűknek az üteri nyílás elfedésére való elégtelensége mellett is a víz kifolyása megszűnhetett, a nyomás oly esetleges hatása mellett, mely az üter nyílása alatt álló billentyűt elégségesen felemelte, vagy magát a koszorús üter törzsét leszorítva, meggátolhatta, hogy a netalán alantabb bekötött üvegcsőből a víz kifolyhasson. Ezen megjegyzést annál inkább kockáztathattam, mert Th. tnr. úr értekezésében csak annyit mond, hogy a szívet összenyomta, de részletesebben ki nem fejti, hogy e nyomás miként gyakoroltatott. Ezen ellenvetésemet nem találom megerősítve Th. tnr. úr válaszában azon megjegyzése által sem, hogy „az igen nagy és egészen 4 marokba sem férő lószív közep részénél többet megmarkolni nem is lehet, s azt is hatalmasan kell nyomni”, a nyomásnak általam felvetett lehetséges hatása nem függvén annyira sem a megmarkolt résznek, sem a nyomásnak nagyságától, mint inkább az utóbbinak irányától. Ellenvetésem támogatására hivatkoztam E n d e m a n n hasonló kísérletére, mely épen ellenkező eredményt mutatott, mint Th. tnr. úrnak kísérlete. De Th. tnr. úr szerint a két kísérlet ál-

lítólag csak annyiban hasonló, hogy mindkettőnél a szív összenyomatik, különben a két eljárás egymástól elüt. Lássuk tehát, miben különbözik, miben hasonló a két kísérlet. Th. tnr. úr a szívet vízzel megtöltötte, mely — midőn a szív összenyomatott — abból, a függérből, azután pedig a koszorús ütérbe bekötött üvegcséből szabadon kifolyhatott, addig míg a gyomrocsban elégséges víz volt. Endemann a szívet az anonyma felől vízzel megtöltötte, azután az anonymát és a függér minden ágát lekötötte, a rekesznél elmetezett függért üvegcső közbeiktatása mellett a bal pitvarral tette összeköttetésbe, a koszorús ütért pedig egy manometerrel, úgy hogy a koszorús ütérbe benyomuló víz a manometerbe jutott be, s ennek vízállását a beömlés ideje alatt növelte; a függér felé nyomult víz pedig ugyanazon át, a pitvarba folyhatván, onnan vissza a gyomrocsba került, s így a nélkül, hogy a szívet újból kellett volna vízzel megtölteni, a kísérletet ismételni lehetett; a szív összehúzódása itt is kívülről a szívre gyakorolt nyomás által helyettesített, melynek tartama alatt a víz a manometerben emelkedést mutatott. A dolog lényegére — az az arra nézve, hogy mindkét kísérletnél a gyomrocs kiürülése a függér felé külső nyomás által eszközöltetett, mely az élő szív öntevőleges működése által létesülő, s a szívfalnak egész felületére egyenletesen kiterjedő nyomást helyettesíteni nem képes — mindkét kísérlet egyenlő; de másfelől megengedem, hogy van a kettő közt különbség a kísérlet berendezésének módjára nézve, mely úgy látszik nekem, Endemann kísérleténél több körülmintől elővigyázattal lett végrehajtva; sőt úgy vélekedtem, hogy a természetes viszonyok jobban vannak megközelítve, ha a koszorús ütérbe manometer van bekötve, s e felől így bizonyos ellennyomás gyakoroltatik azon ütér függéres nyílására, mintha azon ütér szabadon végződik. De dacára, hogy Endemann kísérletének nagy szabatoságát teljesen méltányolom és eredményét legkevésbé sem vonom kétségbe, mégis csak azon tanulságot vonom le belőle, hogy hulláshíven tett vizsgálatok alapján a kérdéses viszony fel nem deríthető; és épen azért, bár Th. tnr. úr kísérleti eredménye iránt szintén legkisebb kétséggel sem viseltetem, sőt dacára, hogy azon eredmény egyértelmű saját, más alapon tett vizsgálatom eredményével, nem tulajdoníthatok annak sem több bizonyító erőt mint azon másoknak. Ez az oka egyszersmind, hogy miért nem utánzom e kísérleteket, mert control vizsgálatoknak ott van értelme, hol a kísérlet eredménye iránt kétség áll fenn; ellenben hiányzik az okszerűség valamely kísérlet utánzására, melynek bármi értelmű eredménye értéktelen az alkalmazott módszer hiányossága miatt. Ugyanazon okból nem ismétlem Wittich kísérletét sem, melynél a pitvarba bekötött, csappal elzárható facsövön át telődik meg a gyomrocs, s túltelődésekor, mialatt falai egyszersmind megfeszülnek, szállítja a vizet a kaucsukcsővel összekötött függér felé, a nélkül hogy szükséges volna a falakra nyomást gyakorolni, melynél minden esetre egyenletesebb nyomást gyakorol a kifeszített falnak saját ellenhatása, ruganyossága. De mind ennek dacára mégis ez elemesen berendezett kísérlet, még az ügyes experimentátorok kezei közt is nem mutatja állandóan azon eredményt, hogy a víz kiömlése a koszorús ütérből mindig akkor szűnik meg, midőn a pitvarba vezető csap megnyitása alatt a gyomrocs hirtelen és erősen megtelődik és falaiban kifeszítettik.

Hosszabbra, mint sem szándékom lett volna, megnőtt feleletemet végre is annak teljes öntudatával fejezem be, hogy mennyire szerény az általam netalán egy kis kérdés felderítéséhez szolgáltatott adat, s alig van reményem, hogy legalább az itt fejtegetett kérdés alkalmából Thanhofer tnr. úrral a szellemi küzdőterén még egyszer összetalálkozni szerencsém leend, mert őszintén bevallom, hogy mi a dologhoz mondani valóm volt, azt teljesen elmondtam, s azt a szakértők tájékozására elégségesnek is tartom. De örülni fogok, valahányszor — bár mint szerény munkás — szaktudományom körében vele találkozni szerencsés leszek, annál inkább, mert mint saját műveltségénél fogva, mint tekintettel a körre, mely találkozásunk tanúja leend, nem kételkedem, hogy ő „igyekezni fog azon hangot, mely tudományos eszmecserében szükséges és illő, mindenkor megtartani“, még ha ez ígéretet már előre nem is teszi.

Kelt Budapesten, február 12-kén.

KÖNYVISMERTETÉS.

Az elmebetegek agylágyulása (dementia paralytica). Kidolgozta Simon Tódor tr. 1871. Fordította Niedermann Gyula tr. Kiadta tagjai számára a m. orvosi könyvkiadó társulat. 1876.

Magyar nyelven olvasható elme-kórtani munkák száma vajmi csekély, s a tanulni vágyó hazai orvosközönség eddig leginkább külföldi szakmunkákra volt utalva. A m. orvosi könyvkiadó társulat tehát igen is érezhető hiánynon segített akkor, midőn évi könyvilletményei sorába, ez évben, elme-kórtani munkák magyarított kiadását is felvenni elhatározta.

Simon Tódor tr. munkája „Az elmebetegek agylágyulása“ nagy mérvben hézagot pótló mű, nemcsak a hazai, hanem a nagy német irodalomban is. A dementia paralytica-ról, vagy mint általánosan nevezni szokás, paralysis progressiva-ról évek folytán igen számos, figyelemre méltó és sok esetben ellenmondó észleletek tétettek. Simon tr.-é az érdem, hogy az irodalmi szakközlönyökben elszórt észleleteket és buvárlati adatokat összeszedve, tisztázva, azokat egy plasticus egészszé alakította, s így a hűdéses butaságot, mint körülírt klinikai kórképet az irodalomban meghonosította. De Simon tr. ez alkalommal nemcsak mint ügyes orvosíró, hanem mint önálló buvár is bemutatja magát.

Történeti és irodalmi adatok elsorolása után, a II-dik fejezetben a kórkép és lefolyás általános jellemzésére tér át. Ezen és a következő III., IV. fejezetet nem ajánlhatjuk eléggé a figyelmes olvasónak; mert az elősorolt diagnostikai módszerek pontos alkalmazása nélkül a helyes kórismézés alig lehetséges, e nélkül pedig alig zárhatjuk ki a paralysis progressiva keretéből ama különféle központi idegbántalmakat, melyek vele majdnem hasonló tünetek közt folynak le, s melyeknek helytelen kórismézése okozza ép azt, hogy a paralysis progressiva-ról a fogalmak az orvosi közönségben még most is oly nagyon eltérők.

Az V. fejezetben az idegmozgatói zavarok tárgyalatnak. Simon tr. joggal helyez súlyt ezen zavarok kórisméi értékére; vizsgálatai körébe felveszi Wolf idevágó igen érdekes tanulmányát a sphygmographon nyert érelökési görbékről. S valóban a syhygmograph oly eszköz, melylyel gyakran a bekövetkező catastrophát már előre kórismézni lehet, már akkor, midőn minden egyéb vizsgálati módszerek még cserben hagynak.

A VI. fejezetben a hűdéses rohamokról szól, a köznapitapasztalás útján nyert világos tárgyalogossággal. Simon a hűdéses rohamokat az agyedények rendellenes beidegzéséből származtatja; a hűdéses rohamok az idegrendszer edénymozgatói zavarai. Vannak azonban esetek, hol a hűdéses rohamok az elmebajjal szövődött tudóbántalom által is feltételezve lehetnek, csak hogy itt is az edénymozgató központ lesz a feltételező mozzanat, mert a hűdéses roham nem ritkán helyettesíti az egészszégesek bevezető rázó hidegét.

A VII. fejezetben, a vizsgálati módszerek előrebocsátásával a kórbocztani leletek tárgyalatnak az agyban és gerincagyban. Ha az olvasót e fejezet talán ki nem elégítené, úgy a szerző tökéletesen mentve van, mert e téren még most is nagy a bizonytalanság, s mai napig legalább is 9-féle kórbonczi elváltozást ismerünk, melyek mind a hűdéses butaság tünetei közt folynak le. Sem Lubimoff, sem Meynertnek a legutóbbi (1875) évben tett felfedezései nem vitték előbbre e bántalom lényegéről ismereteinket, s ma is ott vagyunk, mint a mennyit Simon könyvéből meríthetünk. Mindazonáltal nem érthetek egyet Simonnal, midőn azt mondja, hogy a hűdéses butaságnak sok esete létezik, melyekben ismereteink mostani állapotánál elváltozásokat az agyban sem szabad szemmel sem görcsővileg nem találni. (?)

A VIII. fejezetben a hűdéses butaságot előidéző kórkórtani momentumok tárgyalatnak. A kórjóslatnál nincs mit sokat mondani.

A IX. fejezetben a differentialis kórisménél Simon magát egészen Krafft-Ebing álláspontjára helyezi, s különösen érdekesek itt ama utasítások, melyeket szerző a törvényszéki orvosi részben nyújt. Hűdéses buták, kivált a prodromalis szakban gyakran kerülnek törvényszék elé, s itt a törvényszéki orvosnak sokszor igen nehéz helyzete van, midőn a beszámíthatóság kérdéséről van szó.

A X. fejezet a gyögmódról szól. Az elmeorvosgyásznak (és nem elmeorvosgyásznak mint fordítónál; analog belgyógyász és nem belgyógyász, fülgyógyász, ideggyógyász stb), ha a hűdéses butaság gyógyításáról van szó, el kell ismernie, hogy nem rendelkezik oly szerrel, mely közelítőleg is megérdemelné a nevet, hogy specificum. A hűdéses butaságnál csak tüneti gyógykezelésről lehet szó. És e téren két hatalmas szerünk van, a chloral és a morphium. Szerző mindkettőnek alkalmazását igen részletesen írja le.

A munka végén ama kérdést szellőzteti szerző, vajjon léteznek-e előrehaladó hűdés, elmeorvos tünetei nélkül? Szerző azt állítja, hogy igen. Állításának bebizonyítására két általa észlelt esetet hoz fel.

Vége, mint ez a német szakítászetben is megrovatott, maga a munkának címe, az elmebeteg agy lágyulása helytelen, miután e szó agy lágyulás korántsem felel meg ama körbenci leleteknek, melyek a hűdéses butaságban elhaltaknál találtak, mint Simon sem talált mindig agy lágyulást. Mindez azonban mitsem von le a mű abszolút becséből, s a szorgalmas fordítónak, ki nek nem csekély nehézségekkel kell küzdenie, hogy a szöveg szerkesztéséhez hí maradjon, ebbeli fáradságáért csak elismerésünket kell nyilvánítanunk.

Laufenauer Károly tr.

A bűnügyi lélektan alapvonalai. Írta Krafft-Ebing tr. 1872. Fordította Rákosi Béla tr. Kiadta tagjai számára a m. orvosi könyvkiadó társulat. 1876.

Az hisszük, hogy már elég ajánlat és bírálat is valamely műre, ama tény, hogy lefordították. S ezt Krafft-Ebing művéről kétszeresen elmondhatjuk. Krafft tudományos közlételeit, mélyen átgondolt buvárlati alap, elegans nyelvezet, világos és tömör kifejezőmód jellemzik. Ezen munkája is, eddigi jó hírnevének egy újabb megalapítója. Az egyes fejezetek tárgyát, világos és könnyen érthető módon, a legújabb buvárlati észleletek szemmel tartásával és a legmélyebb alaposággal kezeli. Tárgya felett mindenütt uralkodik, s néhol nagyon is meglátszik, hogy kimerítő és rövid is akart lenni, mert a kifejezni kívánt gondolat, alig-alig fér meg a mondat szerkezet tömör és rövid keretében. A hol a szükség kívánja, felvilágosító észrevételeket mellékel a bíró számára. Az egyes fejezetek közül leginkább az erkölcsi elmezavar tűnik ki, rendszeres kidolgozásánál fogva, s ez annál is inkább figyelemre méltó, mert épen az erkölcsi elmeorvos lényege felett, az eddig uralkodott nézetek nem voltak ép a legrendezettebbek.

Szerző miután a beszámítási képesség lényegét, keletkezését és feltételeit megállapította, s ebből a szabad cselekvés kellékeit levonja, elsorolja ama körülményeket, melyek között az önelhárítási képesség megváltozva, vagy megszűnve lehet, s pedig 1) a gyermekkorban, 2) a kifejlődési zavarokban, 3) az elmebetegségekben, 4) a lélek mulékony zavaraiiban.

Krafft, habár ezen fejezetekben nem is mond olyat, mi eddig ismeretlen volna, mindazonáltal munkája nyereség, mert dióhéjban elénk tárja a törvényszéki lélektan mostani álláspontját röviden és mégis kimerítően. Nyereség különösen munkája hazai irodalmunkban, mert úgy az orvosok, mint különösen a bírák mind eddig egy a törvényszéki lélektan alapvonalait tárgyaló jó munkát, elég sajnosan nélkülöztek. A fordítás sikerült.

Laufenauer Károly tr.

L A P S Z E M L E.

—r— a. Az előlfekvő méhlepényről.

Spiegelberg miután az előlfekvő méhlepény fogalmát körülírta, ennek ismert okaihoz még azt csatolja, hogy annak rendellenes idoma (pl. plac. succenturiata) vagy tartós hártájának túllengése is az előrehelyezést létrehozhatja. Gyakorisági arányát a nem kórházban észlelés alá jutó esetekben kevesebbre teszi mint 1 : 1000-hez.

Mint új vizsgálati eredmény pedig felemlítendő, hogy Sp. szerint s vérzés a szülétfájdalmak alatt korántsem nagyobb, mint a nyugalmi időszakban; s hogy nézete szerint a gyermek rendellenes fekvése nem a méhlepény elhelyezésében, hanem a gyer-

kori koraszülés és a méh petyüdt izomzatában találja magyarázatát. Az anyák halálozási aránya, tekintve az elvérzést, de még inkább a kezelési behatást, általa 30%-ra tétetik, noha Barnes 9%-at említ, Sp. saját számítása 16%-ot mutat fel; a gyermekek hal. aránya 50 (Spiegelberg) és 75 (Schwarz) % között ingadozik.

A kezelést illetőleg Sp. ellentétben az eddigi legtöbb tan-könyvvel, első helyen a gyorsított szülésre fektet főszűlyt, mit, ha a méhszájadék 6 cmtr.-re tágult, minden habozás vagy várakozás nélkül haladéktalanul végbe kell vinni, fordítás és gyors kivonás által. Az, hogy a mütő melyik kezét választja, egészen közömbös, a merev külső méhszáj pedig — ha tágulására várni veszélyes — bemetszendő, minthogy azáltal a méhlepény úgy sem fog sértetni. A gyorsított szülés számokban kifejezhető eredményei igen kecsegtetők, s halálos elvérzésben ezen eljárás szerint Hecker 40 közül 3-at, Hoffmann 33 közül 2-öt, Spiegelberg pedig 74 közül csak 4-et vesztett; főleg ha a méh kívülről nyomás által kiürítettik.

Ha a méhszáj az említett minimumra nincs tágítva, s a vérzés nem rohamos, a hüvely dugaszolása viendő véghez, minden mesterkélés nélkül. Sp. azt kórodáján úgy mutatja, hogy tükör helyett bal kezének mutató- és középsőujját vezeti a hüvelybe, erre kissé szétterjeszti ezeket, s közöttük az előkészített pamutgomolyokat („watta minden házban található!”) vezeti be, míg nem a hüvelyt feszesen kitölti. Nemkülönb a méhszáj tágítása elősegíthető a dugaszolás előtt sajtolt szivacs bevezetése által.

A vérzés csillapítására ajánlott egyéb mütétmódot: mint a Braxton Hicks-féle fordítást (azon czélból, hogy a gyermek medencéje által nyomná el a vérzést, holott ez magasabban fekvő helyről történik), a hólyagrepesztést, végre a méhlepény szülés előtti tükéletes (Simpson) vagy részbeni (Credé, Cohen) eltávolítását tapasztalatlan nyomán Sp. nem ajánlhatja.

Oly vajúdóknál, kiknél a vérszegénység összeeséshez és kimerüléshez vezethet, ez ellen izgató szerek alkalmazandók, míg a bódítók hagyassanak el egészen; a megtörtént szülés utáni vérzés végleges csillapítására hideg, illetőleg vashalvagós víz belövelése a hüvelybe, az altest pólyázása; kimerített egyéneknek a Hecker által ajánlott bőr alatti aetheres befecskendések lesznek ajánlva. (S. klinischer Vorträge. Nr. 99.)

—r— a. A méh izomműködéseiről.

Míg az újabb gynaecologok a méhrostdag kórokainak kutatásától egyenesen elállanak, addig Winkel a már Virchow által kijelölt úton 115 ily esetet az izgatási állapot kútféjére nemcsak nemzetiség, kor, állás, de a nyákhártya alkata, vérszegénység, koraszülés stb. tekintetbe vételével vizsgálja, s következő eredményhez jut.

A méh részletes túlképződései (mint a milyenek alkatuknál fogva a rostdagok) létrejönnek leggyakrabban a hősztartama alatt, t. i. a 30-as években férjezeteknél kétszer oly nagy számban, mint szüzeknél; meddőségre 33%-ban a annak okot, s a megbetegedettnek szülőképességet szállítják le.

A dagot képző ingerek a méh állományára vagy közvetlenül (közösülés, lökés, elvetelés, méhlepény durva eltávolítása, hashártyalob), vagy közvetve (erős emelés, megrázkodtatás) hatnak, s vérkeringési akadályt, később beszűrődést, s sejt túl- és újjaképződést hoznak létre; miután pedig összevont a méh átmenőleges túlképződését meggátolták, immár állandó részletes túlképződésekké lesznek. Az ingerek többféleségéből magyarázható meg a méhrostdagok rendkívüli gyakorisága, mely post mortem 20%; az élön minden beteg nőnek 2—8%-át képviseli.

A méhrostdag körjelei: hősztartandellenség, fájós érzet közösülésnél, meddőség, idom és fekvési eltérések, táplálkozási zavarok, mindannyian szövődve életveszélyes vérzéssel; a méhür nagyobbodása és a dagban érezhető összehúzódás. A még ki nem tapintható dag kórismézésére W-t négy eset vezet, hol az illető nők egészen a méhszenvesek legkiváló jeleit mutatták; míg végre a feltett dagok mutatkoztak. W. a dagban fellépő fájdalmakat készítményei nyomán az edények eltömüléséből értelmezi, mely edénykörüli lobot előidézve, később a dag részbeni benső elevesedéséhez vagy ágyéktályogokhoz vezet.

A dagnak a végbélre okozott nyomása egyszer bélsárhányást, más esetekben végbélvérzést hozott elő, s többnyire (27%) időült székrekedést; míg kimenetelét illetőleg e haj rendszeren geny- és evvérhez vezet, ha előbb az elvérzés — inkább mint a carcinosis által gyötört egyéneknek — az életnek véget nem vetett.

Mind ebből kitűnik, hogy a rostdagok a méhben a „jó indulatú dag” elnevezést kételyessé teszik.

A kezelés részint a daganatok műleges eltávolításában, részint belső szerelésből áll, s mindkettő eredményt mutat fel. Utóbbi az ergotin befecskendése, vagy vérzésnél a méhürnek liqu. ferri sesqu. által kifecskendése (aa. vagy 2 : 1 vízhez); hurutos

vagy tömlősen átváltozott nyákhártyánál, kellő tág méhür mellett a méhcsatornának ferr. sesqu. általi kicsestetése. Borsónál nagyobbak kimetszendők. A méhfalba rejtett rostdagoknál, ha vérzést idéznek elő, megkísérthető az azokat fedő nyákhártya felhasítása, mint előkészítő műtét későbbi kifejtésükre.

Ezen érdekes, kerekded és kórtörténetekkel ellátott előadást W. tnr. avval zárja be, hogy Wernich-féle ergotinnal tett kísérleteiről és sikeres használatáról tesz említést. Ő Hildebrandt módjára használja, s egy betegnél többek között a has térfogatát 30 befecskendés után 94 cmtr.-ről 72-re apadni látta. (S. klinischer Vorträge. Nr. 98.)

T Á R C S A.

Felhívás a m. orvosi könyvkiadó társulat III-dik folyamára.

A m. orvosi könyvkiadó társulat II-dik évi folyama 1875-diki évvel befejeztetvén, igazgató tanácsa a következő felhívást bocsátotta közre a III-dik folyamra nézve.

Igen tisztelt üggytársak! A magyar orvosi könyvkiadó-társulat a folyó 1876-iki évvel működésének hsrmadik hat évi cyclusát kezdi meg, s választmányának újra szerencsése van hazánk orvosi rendjét tisztelettel felkérni, hogy részvételével és közreműködésével további tevékenységét biztosítani és emelni szíveskedjék.

A választmány e felhívást oly meggyőződéssel véli intézhetni a tisztelt ügyfelekhez, hogy ezen második folyam alatt is, midőn a benne helyezett bizodalomnak legjobb belátása szerint megfelelni iparkodott, a társulat érdekét és tudományos célját előbbre vinnie sikerült.

Szabad legyen erre nézve hivatkoznunk mindenekelőtt a társulat könyvtárára, mely 1870-től 1875-ig 16 oly művel szaporodott, melyek az orvosi tudományt úgy gyakorlati mint elméleti tekintetben különféle irányban és mai állása szerint képviselik.

Emellett a külföldi irodalomból hazai nyelvünkre áttett munkák, névleg: T a j l o r törvényszéki orvostana III. kötete, N a e g e l e szülészeti tankönyve, W u n d e r l i c h thermometriája, B r a u n gyógyvíztudománya, G e r h a r d t-nak a gyermekbetegségeket, továbbá ugyanannak a kopogtatást és hallgatódzást tárgyaló tankönyve, E m m e r t sebészeti tankönyve (2. k.), U l t z m a n n és H o f f m a n n útmutatása a húgyvizsgálatra, R a n k e élettana tekintettel az egészségügyre (2. k.), C h a r c o t előadásai az idegrendszer betegségeiről, melyek eredetiben körülbelül 78 frtba kerülnek, 48 frt. előfizetés mellett a társulati tagok birtokába jutottak, s ezeken kívül még három eredeti munkát, ú. m. F o d o r tanárnak az angol közegészségi ügyet tárgyaló munkáját, S c h w i m m e r tr. bőrkórtana második részét és B a l a s s a tanár összegyűjtött kisebb munkáit szerezték meg, mihez képest az utóbb nevezetteket csak 10 frtba számítván, könyvilletményük majdnem 50%-kal jutányosabbnak tekinthető, mint ha e könyveket idegen nyelven vették volna meg.

A társulat vagyoni állapota az utolsó cyclusban nem kevésbé kedvező eredményt mutat.

Az alapító tagok száma 68-ról 79-re szaporodott, befizetett alaptőkéje, mely az első hat évi folyam végével 10.802 frtot tett ki, 1874-dik év végeig 20.250 frtra emelkedett, s pedig dacára annak, hogy e második folyamban évenként átlag 5400 frt., s így évenként 1850 frttal több fordítottatott a társulati tagok birtokába juttatott könyvilletményre mint az első cyclusban.

Az első folyamban kiosztott munkák ívszáma 408-ra ment, 11 táblával és 531 fametszettel, a második cyclusé 520 ív, 638 fametszettel és 28 táblával.

Ezen jó eredményt annál inkább kielégítőnek kell tartanunk, mivel azt a társulat választmányának a magyar orvosi rend tudománysszeretete és hazafiui áldozatkészsége segélyével anyagi haszon után vágyó, s nagy részt oly pénzsűk időben sikerült elérnie, melyben a meglévő vagyonnak épségben tartása is már nagy fáradsággal járt, s sok társas vállalat létéről lemondani vagy legalább tevékenységét kisebb körre szorítani kényszerült.

Tekintettel a választmány működésének ezen tizenkét évi eredményére, s szemben azon szép czállal, melyet a társulat maga

elé tűzött: egyesített de saját erővel hozzájárulni az orvosi tudomány műveléséhez nemzeti nyelvünkön és terjesztetni körünkben a tudományosságot; bizodalommal fordulunk ismét nemcsak az eddigi tagokhoz, kiknek a mai nap felmutatható siker köszönhető, hogy azt továbbá is nagybecsű részvételükre méltatni szíveskedjenek, de felhívjuk országunk többi orvosait is, kik eddig attól véletlenül távol maradtak, hogy tagjai közé sorakozzanak, s hozzájárul, lásuk által a társulatot a hazai orvosi tudományosság és irodalom oly hatályos tényezőjévé emelni segítsék, a milyennek azt hazafiúi indulatuk kétség kívül lenni ohajtja.

Az igazgató tanács, figyelemmel úgy a társulat tudományos céljára, mint anyagi gyarapodására, a végett, hogy a magyar orvosi rendnek a részvétet megkönnyítse, f. évi jan. 21-kén tartott ülésében azon határozatot hozta: hogy az 1875-dik évvel kezdődő harmadik hat évi cyclusba belépő új alapító tagok, kik a szabályszerű 200 frtnyi tőkét készpénzben vagy állami papirokban lefizetik, nemcsak az ezentúl kiadandó könyvekben részesíttessenek, hanem az eddigi két cyclusban megjelenteket is, a mennyiben ezt a készlet megengedi, mind megkapják; az évi tagsági díj mellett belépő új rendes tagok pedig ezen már megjelent könyveket 50 frton, vagyis az összes II-dik cyclusbeli illetményt 40 frton, míg az I-ső folyambelit, melyből Niemeyer különös kór- és gyógytana, s Billroth általános sebészete már elfogytak, 10 frton szerezhessék meg.

Az 1876-diki évre egyelőre Schroeder K. nagy tet-szésben részesült gyakorlati munkája a női ivarszervek betegségeiről kór- és gyógytani tekintetben, továbbá Hoppe Seyler tankönyve az élet- és kórvegytani elemzésről, mint a maga nemében jelenben legtekéletesebb munka van kiszemelve, s mindkettő már is nyomtatás alatt. A folyam alatt ezután kiadandó könyvekre nézve az igazgató tanács kebeléből véleményes jelentés végett bizottságot küldött ki, melynek javaslata a következőkben összpontosúl:

1. A bizottság első helyen a már megkezdett, de még egészen be nem befejezett munkák kiadását ajánlja. Ilyen Fresenius K. Anleitung zur quantitativen Analyse, a minőleges vegyelemzésről szóló műve már 1866-ban adatván ki. Ezen most megjelenő munkának fordítására Say Móricz tr., igazgató tanár már a múlt évben felkérte, s azt el is vállalta.

2. Ajánlja a társulati könyvtárban eddig nem képviselt szakokat tárgyaló kézikönyvek kiadását, névleg: R a n v i e r L. Traité technique d'histologie, továbbá H e n l e leíró boncztana és R i n d f l e i s c h kórszövegtana fordítását.

3. Czélszerűnek találja, hogy miután Niemeyer különös kór- és gyógytana már elfogyott, egy másik hasonló munka adassék ki, ajánlván ez irányban Th. Hawkes Tannernek „The Practice of Medicine” című művét, melynek 7-dik kiadása Broadbent által a jelenkor igényeinek megfelelőleg átdolgozva, legközelebb megjelent, s a gyakorló orvos szükségének a legjobban felel meg.

4. Az egyes szervek betegségeit tárgyaló munkák közül a bizottság ajánlja L e y d e n E. „Klinik der Rückenmarks-krankheiten”, továbbá L i e b e r m e i s t e r C. „Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers”, s különösen tisztii orvosaink számára R e y n a l J.-nek az állati járványokról szóló

„Traité de la police sanitaire des animaux domestiques“ című munkáját.

5. Örvedetes tudomásra hozza, hogy két eredeti munka is már részben elkészült, ú. m. „A gyógyszer-tan kézikönyve“ és „Közegészségtan“, s több kilátásban van.

6. Végre felemlíti a bizottság, hogy idővel és akkor, midőn az orvosi tudományt mai állása szerint képviselő könyvek kiadása ezt megengedi, oly régibb epochalis művek lefordítása is vétessék fogantatba, melyek a jelen természettudományi módszert megállapították, s melynek Laennec, Andral, Trousseau, Griesinger stb. munkái, nemkülönben Hippocrates fennmaradt iratai, melyek minden művelt nemzet könyvtárában megvannak.

Midőn a bizottság ezen javaslatát a társulat tagjai tudomására juttatjuk, az alapszabályok értelmében egyszersmind felkérjük a tisztelt ügyfeleket, hogy a kiadandó könyvekre nézve saját kívánságaikat és nézeteiket is az igazgató tanácscsal közölni szíveskedjenek.

Mint hogy pedig a társulat f. évi nagy gyűlése martius hó 30-kán tartatik meg, van szerencsénk arra kérni a tiszt. ügytársakat, miszerint az iránti akaratjukat, hogy a m. orvosi könyvkiadó társulat — alapító vagy rendes — tagjai közé a jelen harmadik hat évi folyamattal lépni kívánnak, lehetőleg gyorsan bejelenteni méltóztatassanak, már azért is, hogy a kinyomatandó példányok száma iránt magunkat tájékozhatassuk.

Ennek könyebbítése végett jelen felhívásunkhoz kellő szöveggel ellátott levelezési lapokat oly kéréssel mellékelünk, hogy azokat nevük sajátkezű aláírásával ellátva, a társulat titkárságához (Budapest, bálvány-útcza 6. sz.) hozzájárulásuk jelölül visszaküldeni szíveskedjenek.

Kelt Budapesten, 1876. évi február 21-kén.

Rupp N. János tr.,
elnök.

Markusovszky Lajos tr.,
első titkár.

A nagyváradai szülintézet.

Nagyváradon a bábaiskolával egybekötött szülintézet, mely Konrád Márk tnr. igazgatása alatt áll, igen népszerű. A város ezen intézet fontosságát már annak tervezésénél felfogva, annak felállítását áldozatkészségével előmozdította; mióta pedig az fennáll, iránta az érdekltség még inkább növekedett, minek tanújele az, hogy komolyan foglalkoznak új szülház építésének eszméjével, minthogy azon ház, melyben a szülintézet jelenleg el van helyezve, más célra épült, s azon igényeknek, melyeket mai nap az ilyen intézetek irányában képezünk, nem egészen felel meg. Nem helyeselhetjük pedig eléggé azt, hogy nemcsak a város, hanem Biharmegye közönsége, sőt az ennek szomszédságában fekvő megyék is felkarolták ezen ügyet, mint az idecsatolt felhívás mutatja.

Felhívás. A nagyváradai m. k. országos bábaképezde 1873-dik év január hóban kezdte meg működését mint iskola és szülész-betegápolási intézet egy a város hatósága által a kormánynak e célra felajánlott épületben.

Hogy mily nagy szükségét pótol e vidéken a nagyváradai bábaképezde, bebizonyult, hogy alig két évi működése után a bábatanulók, s az ápolást és menhelyet kereső betegek növekvő száma folytán az intézeti épület épen úgy az iskolai mint a betegápolási igényeknek nem képes megfelelni.

Hogy az intézet örvedetes haladásában meg ne akadályoztassék, hanem működési köre minél inkább terjedjen, szükséges mielőbb egy új, célszerű, tág szülházi épület felállítását.

Az erre szükségelt költségek egy részének fedezésére vagyunk bátrak a magán jótékonytságot igénybe venni és a hazafiúi közönséget felkérni. Remélhetők, hogy a társadalom ezen kezdeményezését az állam — belátván a szükségét e téren — csakhamar bevégzett tényre fogja emelni.

A állam által újonnan szervezett bábaiskolák és szülházak feladata: *egy részt az elhagyatott szerencsétlen nőknek menhelyet nyújtani, s védtelen gyermekeiket a lehetőségig további felügyelet alatt tartani, más részt a vidéknek értelmes és szakképzett szülész-nőket nevelni, kiknek szakavatott közbenjárása által várja az ország az újszülöttek és kis gyermekek rémületes halálózási számának megszüntetését.*

E szép és nemes cél előmozdítása minden honpolgár kötelessége, kinek szent a haza jóléte, népünk és fajunk fenntartása. E magasztos cél előmozdítására és szép honpolgári kötelesség teljesítésére kérjük honfitársainkat, midőn ez ügyben a magán jótékonytságot igénybe venni bátorzkodunk.

Kelt Nagyváradon, 1875-dik évi január hóban. Döri József b., Biharmegye és Nagyvárad város főispánja. Beöthy Andor, B. m. alispánja. Patay Anirás. Lukács György, Nagyvárad v. polgármestere. Steiner Lipót. Jancsovics Pál, Békésmegye alispánja. Dobay János, Gyula város polgármestere. Göndöcs Benedek, apát és gyulai lelkész. Kümmer János, kánonok. Fuchs József tr., közkörházi főorvos. Lukács János tr., Biharmegye közkörházának igazgatója. Kovács István tr., Békésmegye főorvosa. Darányi János tr., Arad város főorvosa. Berkovics Zsigmond tr., t. főorvos. Konrád Márk tnr. Orbán Károly.

A befolyt pénzek kezelésére vállalkoztak: Lukács János, Fuchs József és Konrád Márk tr-ok.

Biharmegye alispánja, Beöthy pedig a községi és körjegyzőkhöz intézett körlevélben ajánlja a fentebb közölt felhívást a közönség figyelmébe.

† Andral.

A korunkbel orvosi fejlődés legjobb bajnokainak, Franciaország legjelesebb buvárainak egyike, kinek művei mindenkor díszére fognak válni nemzetének és hasznára lesznek a tudományos műveltségnek, február 13-kán elhunyt.

Andral-t ha nem is helyezzük épen Laennec mellé, ezután minden esetre mindjárt ő következik. Nagy érdeme, hogy azon korban, midőn hírneves orvosok és tanárok afeletti versenygésben merítették ki fényes beszélő-tehetségeiket, vajjon a betegségeknek az életerők emelkedve vagy csökkenve vannak-e, ő a kórboneztant művelve, a szervek változásaira fektette a súlyt, s noha fejtegetéseiben kevésbé elméleti, következtetéseiben pedig határozottabb lehetett volna; de mindamellett működésének azon nagy hatása volt, hogy érzékenyen sujtotta úgy Brown mint Broussais tanát, melytől ő később határozottan eltért.

Ha az elhunytanak tanulmányait, működését és hatását kutatjuk, látjuk azt, hogy az elért sikerre igen nagy befolyása volt az, miszerint a kórboneztan gyakorlatát kórodai működéssel kötötte egybe, s nagynevű kor- és honfitársaival egyetemben a rendszerek által megrottott kórboneztant újalakította, nemkülönben az életbeli kóros tüneteket a boneztani változásokkal egybekötötte. Így látjuk, hogy míg egy részről a kórboneztannak tett lényeges szolgálatokat, más részről Laennec-nek hallgatódzói tanát legbehatóbban tanulmányozta, s annak beosztását, valamint okbeli értelmezését több tekintetben módosította. Az ő idejében a szervek boneztani változásainak és ezek tünetetani értékének kutatása úgy állott napi renden, mint jelenleg azok szövegtani elemeink változásait kutatjuk, s Andral azon korban szakmája terén Franciaország leghíresebb buvárai között, kik akkor az európai tudományos fejlődés élén állottak, oly kiváló helyet foglalt el, hogy művei hazája határáan túlhatolva, az akkor még zsengejünkben levő németországi tudományos kutatások egyik alapjául szolgáltak.

Andral tudományos dolgozatai között említettlenül nem hagyhatjuk azokat, melyeket Gavarret-vel együtt tett és a vér vegytanára vonatkoznak. Azok sok tekintetben túlhaladt álláspontot képviselnek ugyan, de jellemzik azon kort, melyből valók, s melyben a betegnek a vér rostonyája és a fehérvérje mennyiségét, testecseit, úgyszinté sötétlenségét úgy vizsgálták, mint jelenleg számlálják a színes és színtelen vörsejteket, nemkülönben mint keresik abban a bacteriumokat.

Andral, 1797-diki november 6-kán Párisban született, s orvosi családból származik. Atyja az orvosi akadémia tagja és Murat orvosa volt. Tudori oklevelét 1821-ben nyerte el, s fényes tehetségei által annyira kitűnt, hogy már 1823-ban póttnárrá (agrégé) neveztetett ki; hivatalos előadásainál azonban sokkal nevezetesebbek voltak magán tanfolyamai, melyeket a kórtanból tartott, s neki oly hírnevet szereztek, hogy 1828-ban őt a párizsi orvosi karnál az egészségtan tanszékére meghívták, melyet 1830-ban a belkórtan tanszékével cserélt fel, 1839-ben pedig Broussais halála után az általános kórtan és gyógyszerhatástan tanárává neveztetett ki. Minden tanszékén módszerének alapossága, fejtegetésének világossága, nemkülönben ismereteinek bősége és rendezettsége, úgyszinté ítéleteiben biztosság által tűnve ki, hallgatóinak osztatlan bizalmát vívta ki, s általában a legnagyobb népszerűségnek örvendett. Hallgatóiban fel

tudta ébresztetni az érdekeltséget az orvosi ösmeretek fejlődése iránt; emellett azonban távol tartotta magát az elhamarkodott feltevénnyektől, s egyáltalában azon volt, hogy tanítványai helyesen fogják fel és ítéljék meg a tényeket, s az érzék kifejlődjék bennük a haladás szüksége iránt, melynek ő mindig rendíthetetlen híve volt. Ezen szilárdság, megbízhatóság és haladási vágy pedig nemcsak tanszékén jellemezte őt, hanem meg volt orvosi akadémiai működésében is, melynek 1824-ben választott meg tagjává. Tudományos működését szintén elismerte és méltányolta a tudományok akadémiaja, midőn őt 1843-ban tagjai sorába emelte.

1858-ban a becsület legio rendjének commandeur-je lett.

Andral néhány év előtt visszavonult tanszékétől, hogy idejét neje megrönggált egészsége gondozásának szentelhesse, s azóta Chateaufieux-ben élt, hol azonban a tudományos világ működését folytonosan figyelemmel kísérte, noha ő abban tetteleg többé nem vett részt. Ezenkívül orvosi gyakorlattal mindvégig foglalkozott, s különösen emberszeretete által tünt ki, mi kapcsolatban nagy hírnevével, nem egyszer időben és fáradságban nagy áldozatokra vezette őt; ilyen volt az, hogy közelebb kevéssel Párisba visszaérkezte előtt hideg időben, fedetlen kocsiban beteghez ment, s annak fojtán idült szívbaja annyira súlyosodott, miszerint ez halálát okozta.

A gyász-szertartás 15-kén ment végbe, s rendkívül látogatott volt. Szemfedelének szalagjait Wallon közoktatásügyér, Bouillaud tnr., Vulpian orvoskari dékán és Chatin az orvosi akadémia elnöke tartotta, a jelenlévők között pedig látni lehetett Thiers-t, Broglie és Decazes hercegeket, Say Léon és Dufaure ügyvéreket, Pothuan és Fourichon tengernagyokat, Dumas és Milne Edwards tanárokat stb. A szertartás végeztével koporsója Loir-et-Cher megyében a chateaufieux-i családi sírboltba szállítottatott, hol van eltemetve neje és leánya.

Fia, Paul az államtanács alelnöke.

x.

V e g y e s e k .

Budapest, 1876. febr. 24-kén. A közegészségügyi törvényjavaslat tegnap került a képviselőház elé, s az nemcsak az általános tárgyalás alapjául fogadtatott el, hanem ezenfelül a ház egészen a 92. §-ig haladt; remélhető pedig, hogy ma annak tárgyalása egészen be fog fejezteni. Mindenhol az eredeti szöveg — mint ezt a bizottság itt-ott némileg módosította — fogadtatott el némi módosítással az 5. §-nál, melynek folytán a rendőri bíraskodás ellen felebezésnek kobzás esetén nem három napig, hanem csak 24 óráig lesz helye. — Ma az egész törvényjavaslat csakugyan elfogadtatott. A 100. §. ekként módosított: Gyógyforrásoknak tekintetnek: a) ásványforrások, melyeknek egyes ásványforrásaira nézve előzetesen teljesített pontos vegyelemzés alapján szakértői vélemény által kimutatattatik, hogy ásványvizük fontosabb körök ellen hatályosan használható; b) vízforrások, melyek kellő mennyiségű tiszta, üde forrásvízzel bírnak. Minden gyógyforrásnak egészségi és környelmi igényeknek megfelelő lakházzal és fürdőszemélyzettel, s a fürdőidény alatt állandó fürdőorvossal és gyógyszerzárral kell ellátva lennie. Szükséges továbbá, hogy a gyógyforrások a légkör kártékony befolyásaitól, mindennemű tisztálanságtól megvédve legyenek. Végül, hogy gondoskodva legyen a betegeknek egészsége ellátásáról, valamint nyugalomuk és kényelmük megővésétől. A 132. §. pedig ekként szövegeztetett: A gyógyszerész elhúnytával a személyes gyógyszerészeti jogosítvány haszonélvezete az özvegyre száll. Ha az özvegy újból férjhez megy, vagy elhal, a haszonélvezet a gyermekekre megy át, kiknek nagykorúságig az árva- és gyámhatóság helybenhagyásával gyámjuk okleveles kezelőt tartani köteles.

—a— A budapesti kir. orvosegylet febr. 26-diki ülésére ki van tűzve Torday T. tr-nak a múlt ülésről elmaradt előadása a salicylsav gyógyhatásáról; továbbá Dollinger tr. néhány izületi bántalomról, kórbonczatani készítmények bemutatásával egybekötve, fog előadást tartani.

—a— A nemzetközi embertani (anthropologia) összefüvetel, mely minden két évben tartatik, az idén Budapesten lesz szeptember 4-től 11-ig. Az összefüvetel elnöke Rómer Flóris. Mint értesülünk, ezen alkalommal Virchow tanár is meg fogja látogatni városunkat, az illető szakbeli férfaink között az előkészületek igen buzgón folynak aziránt, hogy az összefüvetelen Magyarország jól legyen képviselve. Lenhossék tnr. ezen alkalommal egy különös ritka tárgyról fog beható előadást tartani.

—a— Stromeier, hírneves sebész ezeltől ötven évvel kapta tudori oklevelét Göttingenben, s ez ápril 6-kán fog megünnepeltetni.

—a— A párisi orvosi főtanodán 1876. febr. 10-kén 6421 hallgató volt beírva, kik közül 6112 a polgári, 309 pedig a katonai osztályhoz tartozik.

—a— A török szultán felgyógyulván betegségéből, orvosát halála jeléül osztálytábornokká nevezte ki, s 1000 török lírát (több mint 9000 forint aranyban) ajándékozott neki.

Halálozási statisztika. Londonban febr. 12-kével végződő héten született 2446 gyermek, meghalt 1610 egyén, halálozási középszám 1650. A fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, kanyaró, hasi hagymáz és hasmenés pusztit. — Párisban elhunyt február 10-kével v. h. 1008 egyén; a heveny betegségek között legtöbbször tüdőgyulladásban, heveny hörglobban, croupban és ronesoló toroklobban haltak meg. — Berlinben kimúlt jan. 29-kével v. h. 552 egyén, s a heveny bántalmak között legnagyobb volt a halálozás tüdőgyulladásban, hártás torokgyikban, verhenyben és agyburoklobban.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1876. február 18-tól egész febr. 24-ig ápolt betegekéről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Febr. 18	28	16	44	27	18	45	11	—	11	639	471	22	19	1168
" 19	24	21	45	18	12	30	3	3	6	641	474	25	19	1177
" 20	17	29	46	41	34	75	2	3	5	613	464	26	21	1143
" 21	24	22	46	11	10	21	—	1	1	626	473	26	23	1167
" 22	34	18	52	46	25	71	3	3	6	609	463	27	24	1142
" 23	25	30	55	15	38	53	3	1	4	616	453	23	24	1140
" 24	28	19	47	25	20	45	2	—	2	616	453	28	24	1140

P á l y á z a t o k .

Heves K.-Szolnok t. e. vármegyékben kebeleztet P.-Fegyvernek nagy községben a községi orvosi állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 300 frt. évi kész pénz fizetésen kívül a községi szabályzat szerint minden látogatásért 50 kr., a tanyákon előfogaton kívül cselédektől 50 kr. díj van egybekötve.

A pályázóktól megkívántatik, hogy orvostudor, sebész és szülész legyen, s legalább két évi gyakorlatot igazoló okmányt felmutatni tudjon s végre kézi gyógytárral rendelkezék.

A kellően felszerelt folyamodványok az alólírott községi előjárósághoz f. é. martius hó 15-ig lesznek benyújtandók.

A választás f. é. martius hó 20-kán fog megejtetni.

P.-Fegyvernek község bizottmányának 1876. február 3-kán tartott közgyűléséből.

3—3

A felsőbányai m. kir. bányaműorvosi állomásra, melylyel a XI-dik rangfokozat, évi 600 frtnyi nyugdíjkepes fizetés, s pedig a kincstártól

a társépénztárból 442 frt. 50 kr.,

a társépénztárból 157 frt. 50 kr.,

összesen 600 frt.,

továbbá a nyugdíjba be nem számítható 41 köbméter kemény tűzifa járandóság, a fizetés összege után 15%-től lakpénz, végre a rendelési szoba bérében a társépénztártól 40 frtnyi járulé, ugyancsak a rendelési szoba fűtésére 10 köbméter tűzifa járandóság és a véghezvitt orvosi műtétekért felszámítási jog, valamint a feddhetlenül eltöltött 5—10 szolgálati év után 100, illetőleg 200 frtnyi fizetés felemelésre való igény van egybekötve, ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állomásért pályázók felhivatnak, miszerint szabályszerűleg felszerelt folyamodványait, melyben orvos- és sebész tudori képzettségük, eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar, német és román nyelv bírását okmányokkal igazolni kötelesek, alólírott bányaigazgató-sághoz 4 hét alatt nyújtsák be.

Nagybányán, 1876. február 2-kán.

2—2

M. kir. bányaigazgatóság.

A kolozsvári magyar kir. tudományegyetem élet- és körvegytani auszékénél évi 600 frtnyi fizetéssel és 120 frtnyi lakpénzzel rendszeresített tanárségédi állomás betöltendő.

Ezen állomást elnyerni akaró orvostudorok vagy végzett orvostanhallgatók felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. évi martius 10-ig a kolozsvári orvoskari dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1876. február 15-kén.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem orvosi karának dékáni hivatala.

HIRDETME NYEK.

Oltó-anyag.

Tehéne regenerált, friss és megbízható oltó-anyag mindig kapható **Kreichel E.** tr. oltóintézetéből **Wagendrüsselben**, Szepesmegyében.

Ára egy üvegesének fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten megrendelhető **Egressy R.** gyógyszerárában (nádor-útcza 2. sz.).

Bizonyítvány.

Wagendrüssel bányaváros tanácsa részéről bizonyíttatik, hogy **Kreichel E.** tr. városi főorvos az oltó-anyag megújítása céljából tehéneken beoltásokat jó sikerrel eszközöl minden hónapban, Wagendrüssel, 1876. febr. 15-kén.

(P. H.) **Fox Dániel** s. k., bíró.
Bartsch Sam., v. jegyző.

A tény valóságáról magam is meggyőződtem.
Fleischer Frigyes s. k., Szepesmegye főorvosa.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt, fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerárában.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfajdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7. sz.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fennebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden china-termények legelőkelőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárában.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármilyen által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerárában; Budán: az udvari gyógyszerárában; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerárában.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvettettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezelszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghatályosb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.